

# FGMC

Koordinationsstelle  
Kompetenzzentrum Österreich

## **Weibliche Genitalverstümmelung (FGM/C) erkennen – handeln – verhindern**

Ein Handlungsleitfaden für Fachkräfte, Behörden und Institutionen





# FGMC

## Koordinationsstelle Kompetenzzentrum Österreich

### Weibliche Genitalverstümmelung (FGM/C) erkennen – handeln – verhindern

Ein Handlungsleitfaden für Fachkräfte, Behörden und Institutionen

#### IMPRESSUM:

Medieninhaber und für den Inhalt verantwortlich: Institut für Frauen- und Männergesundheit, Kundratstraße 3, 1100 Wien, ZVR-Zahl: 650474385, Österreichisches Rotes Kreuz, Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Wien, ZVR-Zahl: 432857691. Mail: [info@fgm-koordinationsstelle.at](mailto:info@fgm-koordinationsstelle.at)

Redaktion: Antonia Eiber, Umyma El Jeledé, Elisabeth Hanusch-Mild, Marisa Rosanelli, Hilde Wolf

Autor:innen: Romeo Bissuti, Antonia Eiber, Umyma El Jeledé, Aline Halhuber-Ahlmann, Elisabeth Hanusch-Mild, Sicido Mekonen, Tatiana Olaya Montoya, Marisa Rosanelli, Helga Speigner, Eva Tiefengraber-Pöttl, Lisa Tschuschnig-Wascher, Friederike Widholm, Hilde Wolf

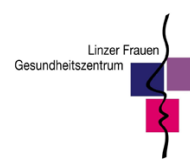
Lektorat: Dominika Meindl

Satz & Layout: Markus Hechenberger, [markushechenberger.net](http://markushechenberger.net) Werbeagentur.

Grafiken: Maria Kastanek-Dungl, Lisa Vietze

 Bundeskanzleramt

Dieses Projekt wird durch das Bundeskanzleramt  
(ko)finanziert



## Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Vorwort. . . . .</b>   | <b>6</b>  |
| <b>1. Was ist FGM/C? . . . . .</b>  | <b>8</b>  |
| 1.1. Definition von FGM/C . . . . .   | 8         |
| 1.2. Formen von FGM/C . . . . .   | 8         |
| 1.3. Prävalenz von FGM/C . . . . .  | 11        |
| 1.4. Hintergründe von FGM/C . . . . .   | 13        |
| <b>2. Folgen von FGM/C . . . . .</b>  | <b>15</b> |
| 2.1. Akute Folgen . . . . .   | 15        |
| 2.2. Chronische Folgen . . . . .  | 16        |
| 2.3. Medikalisierung von FGM/C . . . . .  | 17        |
| <b>3. Gesetzliche Grundlagen . . . . .</b>  | <b>18</b> |
| 3.1. Grund-, Menschen- und Kinderrechte . . . . .   | 18        |
| 3.2. Strafrecht . . . . .   | 18        |
| 3.3. Asylrecht . . . . .  | 20        |
| <b>4. Empfehlungen für die Gesprächsführung<br/>mit betroffenen und gefährdeten Frauen<br/>und Mädchen. . . . .</b> | <b>22</b> |
| <b>5. Männer und Burschen als Change Agents gewinnen. . . . .</b>   | <b>26</b> |
| <b>6. Risikoindikatoren von FGM/C . . . . .</b>   | <b>29</b> |
| 6.1. Gefährdungseinschätzung, dass FGM/C stattfinden könnte. . . . .  | 29        |
| 6.2. Hinweise auf bereits stattgefundene FGM/C . . . . .  | 30        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>7. Handlungspflichten bei Gefährdung oder bereits erfolgter FGM/C</b> .....          | <b>31</b> |
| 7.1. Anzeigepflicht .....   | 31        |
| 7.2. Meldepflicht an die Kinder- und Jugendhilfe .....                                  | 33        |
| 7.3. Schematische Darstellung der Anzeige- und Meldepflichten .....                     | 36        |
| <b>8. Fallbeispiele und Handlungsempfehlungen für verschiedene Berufskontexte</b> ..... | <b>44</b> |
| 8.1. Kindergarten .....   | 44        |
| 8.2. Schulsozialarbeit .....  | 46        |
| 8.3. Kinder- und Jugendhilfe .....  | 47        |
| 8.4. Frauenberatungsstelle .....  | 49        |
| 8.5. Grundversorgungseinrichtung .....  | 50        |
| 8.6. Medizinischer Kontext .....  | 52        |
| 8.7. Männerberatung .....   | 55        |
| <b>9. Prävention und Awareness</b> .....  | <b>56</b> |
| 9.1. Workshops .....  | 56        |
| 9.2. Schulungen .....   | 58        |
| <b>10. Anlaufstellen</b> .....  | <b>60</b> |
| 10.1. Über die FGM/C Koordinationsstelle .....  | 60        |
| 10.2. Anlaufstellen der FGM/C Koordinationsstelle - Fachberatungsstellen                | 60        |
| 10.3. Kooperation mit FGM-Ambulanzen .....  | 62        |
| 10.4. FGM-Ambulanzen .....  | 63        |
| <b>11. Links</b> .....  | <b>65</b> |
| <b>12. Literatur und Quellen</b> .....  | <b>66</b> |

## Vorwort

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine schwere Menschenrechtsverletzung und bedeutet Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit tiefgreifenden physischen, psychischen und sozialen Folgen. Trotz internationaler Bemühungen bleibt Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) eine globale Realität: Über 230 Millionen Mädchen und Frauen sind weltweit betroffen und auch in Österreich leben viele Frauen, die FGM/C erleiden mussten. Hinzu kommen Mädchen, die von FGM/C gefährdet sind, etwa bei einem Verwandtenbesuch im Herkunftsland. Diese traditionsbedingte Form von Gewalt stellt eine komplexe, kulturell und sozial verankerte Herausforderung dar, die innovative Herangehensweisen und interdisziplinäre Zusammenarbeit benötigt.

Dieser Leitfaden für den Umgang mit von FGM/C betroffenen oder gefährdeten Mädchen und Frauen in Österreich wurde entwickelt, um Fachkräften aus Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Pädagogik, Recht und weiteren relevanten Bereichen eine fundierte, kultursensible und handlungsorientierte Grundlage für ihre Arbeit zu bieten. Er vereint aktuelles Fachwissen und rechtliche Grundlagen mit konkreten Handlungsempfehlungen für die Praxis. Zudem veranschaulichen praxisnahe Fallbeispiele eine professionelle, interdisziplinäre Vorgehensweise, um Frauen und Mädchen aus praktizierenden „Communities“ bestmöglich zu unterstützen und zu stärken.

Seit dem Jahr 2022 bietet die FGM/C Koordinationsstelle Österreich als österreichweite Anlaufstelle Information, Beratung und Schulungen für Hilfesuchende wie für Expert:innen an. Mit Unterstützung eines großen Netzwerks, in dem ethnische Communities, NGOs, öffentliche Institutionen sowie Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit eigens etablierten FGM-Ambulanzen vertreten sind, leistet die Koordinationsstelle einen entscheidenden Beitrag zur Versorgung von Betroffenen und zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

Das vorliegende Handbuch ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit im österreichweiten Team der FGM/C Koordinationsstelle. Besonderer Dank gilt den Autor:innen Romeo Bissuti, Antonia Eiber, Umyma El Jelede, Aline Halhuber-Ahlmann, Elisabeth Hanusch-Mild, Sicido Mekonen, Tatiana Olaya Montoya, Marisa Rosanelli, Helga Speigner, Eva Tiefengraber-Pörtl, Lisa Tschuschnig-Wascher – für ihr Engagement, ihre Expertise und ihre wertvollen Beiträge! Ihr Wissen und ihre Erfahrung machen diesen Leitfaden zu einem hilfreichen Werkzeug für die Praxis. Die Grafiken von Maria Kastanek-Dungl und Lisa Vietze bereichern den Leitfaden visuell und unterstützen das Verständnis der komplexen Thematik.

Ganz besonders danken wir dem Bundeskanzleramt für das Vertrauen in uns und unsere Arbeit! Ohne diese Unterstützung wäre die Erstellung dieses Leitfadens nicht möglich gewesen.

Unser großer Dank gilt zudem der Kinder- und Jugendhilfe (MA11) der Stadt Wien für die inhaltliche Prüfung ausgewählter Abschnitte und die fachliche Freigabe.

Dieser Leitfaden richtet sich somit an alle, die in ihrem beruflichen oder ehrenamtlichen Kontext mit von FGM/C betroffenen oder gefährdeten Mädchen und Frauen arbeiten. Er soll nicht nur als Nachschlagewerk dienen, sondern auch als Impuls für die Reflexion der eigenen Haltung. Wir laden alle Leser:innen ein, den Leitfaden aktiv zu nutzen und sich für den Schutz und die Rechte von Mädchen und Frauen einzusetzen.

Gemeinsam können wir dazu beitragen, FGM/C in Österreich und weltweit zu beenden – für eine Zukunft, in der alle Mädchen und Frauen ein Leben in Gesundheit, Selbstbestimmung und frei von Gewalt führen können.

Hilde Wolf und das Team der FGM/C Koordinationsstelle Österreich

Wien, Dezember 2025

Ergänzend zu diesem Handlungsleitfaden verweisen wir auf die vom Wiener Programm für Frauengesundheit herausgegebenen „*Handlungsempfehlungen zur Betreuung von FGM/C-betroffenen Frauen und Mädchen in Österreich*“, die weitere praxisnahe Informationen - insbesondere für die medizinische Versorgung, Schwangerenbetreuung sowie für die interdisziplinäre Zusammenarbeit – beinhalten: <https://www.wien.gv.at/spezial/handlungsempfehlungen-fgm/>

Unser Dank gilt dem FGM-Beirat der Stadt Wien und den Autorinnen für ihre wichtige Vorreiterinnenrolle sowie die enge fachliche Kooperation, insbesondere Kristina Hametner, Alexandra Grasl-Akkilic, Daniela Dörfler und Susanne Hölbfer.

# 1. Was ist FGM/C?

## 1.1. Definition von FGM/C

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2025) versteht man unter weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting – FGM/C) „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren Genitalien zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nicht-therapeutischen Gründen.“<sup>1</sup>

Weibliche Genitalverstümmelung wird unter einer Vielzahl an sprach-, gesellschafts- oder länderspezifischen Bezeichnungen durchgeführt, wie Sunna (Arabisch), Bondo (Sierra Leone), Gudniinka Gabdhaha (Somalia), Exzision, Cutting, Circumcision. In den USA wurde vor allem der Terminus „female genital cutting“ (FGC) verwendet, da dieser gegenüber betroffenen Frauen als neutraler empfunden wurde. Als Kompromiss bürgerte sich im englischen Sprachraum der Begriff „Female Genital Mutilation/Cutting“ – abgekürzt FGM/C – ein.

Die FGM/C Koordinationsstelle schließt sich dieser Auffassung an und benutzt vorrangig den Begriff FGM/C. In der Kommunikation mit betroffenen sowie potenziell bedrohten Frauen und Mädchen wird aus Gründen der Sensibilität der Begriff „Beschneidung“ verwendet. Dieser Begriff wird auch von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfohlen.<sup>2</sup>

## 1.2. Formen von FGM/C

Es werden nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation vier Hauptformen der weiblichen Genitalverstümmelung unterschieden.<sup>3</sup>

Typ I: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorisspitze und/oder der Klitorisvorhaut

Typ Ia: Entfernung der Klitorisvorhaut

Typ Ib: Entfernung der Klitorisspitze und der Klitorisvorhaut

---

1 World Health Organization (WHO, 2025): Female genital mutilation. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [abgerufen am 26.11.2025].

2 Utz-Billing, Isabell. et al (Hrsg., 2011): Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach Weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation). Verfügbar unter: [https://frauenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Unsere\\_Arbeit/FGM/FGM-Materialien/2012-02-DGGG\\_FGC-FGM.pdf](https://frauenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Unsere_Arbeit/FGM/FGM-Materialien/2012-02-DGGG_FGC-FGM.pdf).

3 World Health Organization (WHO, 2025): WHO guideline on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications. Geneva, World Health Organization. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23102286-d5fa-4c4d-8a4f-5a4f2bca7813/content> [abgerufen am 09.12.2025].

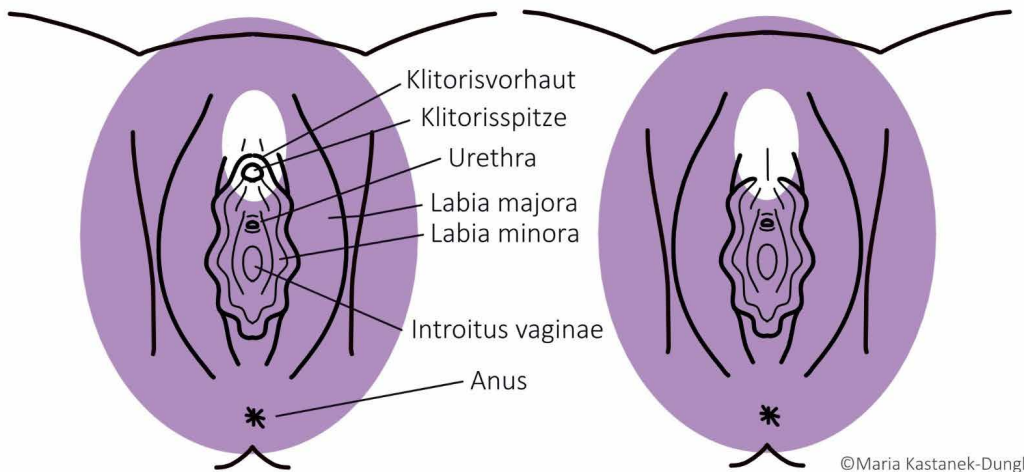


Abbildung 1 FGM Typ I

Typ II: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorisspitze sowie der kleinen Labien, mit oder ohne Entfernung der großen Labien

Typ IIa: ausschließliche Entfernung der kleinen Labien

Typ IIb: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorisspitze und der kleinen Labien (die Klitorisvorhaut kann ebenfalls betroffen sein)

Typ IIc: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorisspitze, der kleinen und der großen Labien (die Klitorisvorhaut kann ebenfalls betroffen sein)

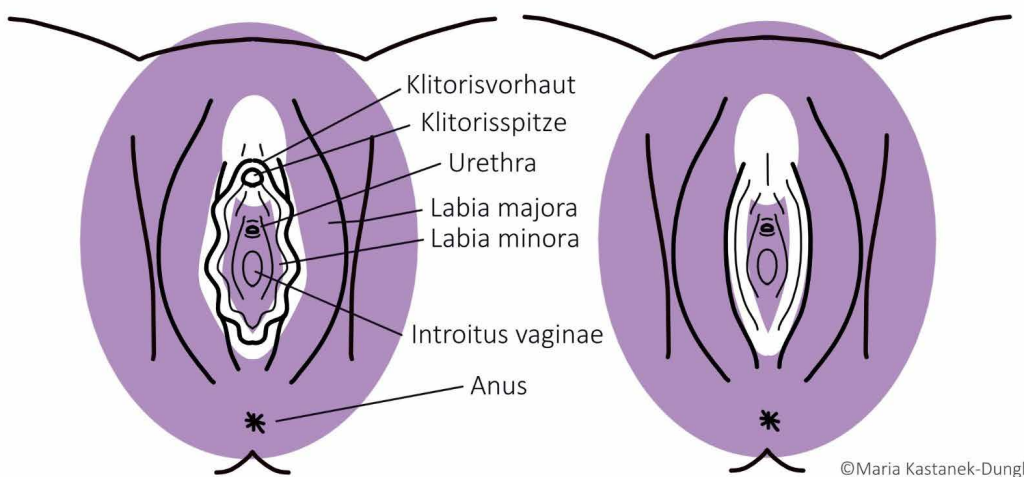


Abbildung 2 FGM Typ II

Typ III: Verengung der Vaginalöffnung durch Herstellung eines bedeckenden Hautverschlusses nach Entfernung der kleinen und/oder großen Labien (Zusammennähen der Wundränder) inklusive oder exklusive Entfernung der Klitorisvorhaut und/oder Klitorisspitze (Infibulation oder „Pharaonische Beschneidung“).

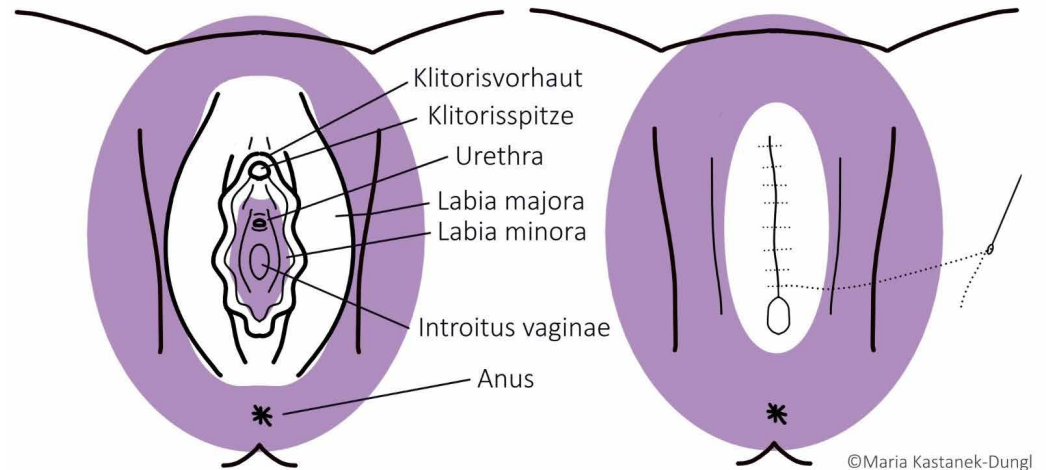


Abbildung 3 FGM Typ III

Typ IV: Alle anderen verletzenden Praktiken an den weiblichen Genitalien zu nicht-medizinischen Zwecken, z. B. Einstechen oder Durchbohren, Einschneiden, Abschaben oder Kauterisieren (dabei wird die Klitorisspitze oder das umliegende Gewebe mit einem erhitzten Gegenstand verbrannt)

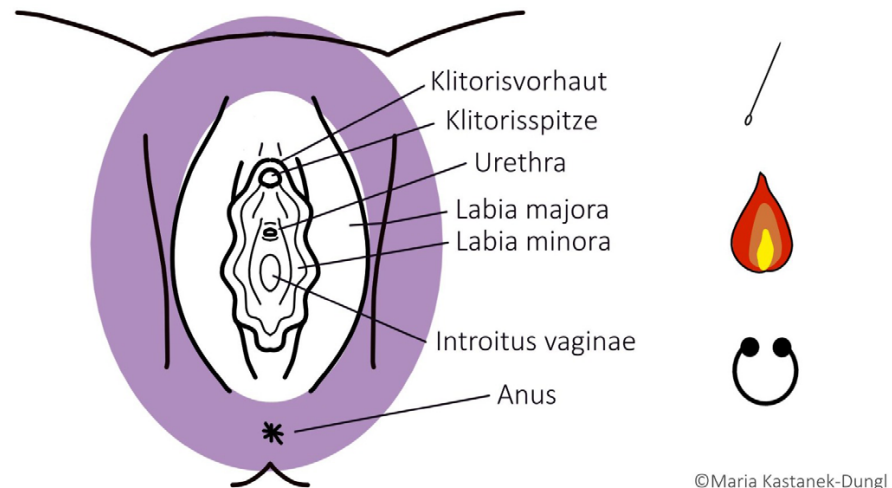


Abbildung 4 FGM Typ IV

In einigen Ländern – etwa in Somalia – lässt sich ein Wandel von schwereren Formen der FGM/C, wie Typ III, hin zu weniger invasiven Formen wie Typ I beobachten.<sup>4</sup> Die Praktik darf dennoch nicht verharmlost werden und stellt in allen Formen eine schwere Menschenrechtsverletzung dar.

4 Directorate of National Statistics, Federal Government of Somalia (2020): The Somali Health and Demographic Survey 2020. S. 220. Verfügbar unter: [https://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FINAL%20SHDS%20Report%202020\\_V7\\_0.pdf](https://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FINAL%20SHDS%20Report%202020_V7_0.pdf) [abgerufen am 02.12.2025].

### 1.3. Prävalenz von FGM/C

Laut Angaben des United Nations Children's Fund (UNICEF, 2024) haben aktuell mehr als 230 Millionen Mädchen und Frauen eine Verstümmelung ihrer Genitalien erlitten. Diese leben überwiegend in 30 Ländern Afrikas sowie Ländern des Nahen und Mittleren Ostens.<sup>5</sup> Für Europa wird laut einer Resolution des Europäischen Parlaments vom 24. März 2009 zu dieser Thematik davon ausgegangen, dass 500.000 Frauen und Mädchen von FGM/C betroffen sind. Es wird zudem geschätzt, dass 180.000 Mädchen gefährdet sind.<sup>6</sup> Was die Situation in Österreich anbelangt, kam das European Institute for Gender Equality (EIGE) in einem Bericht zum Thema FGM/C aus dem Jahr 2021 zur Einschätzung, dass hierzulande 12 bis 18 Prozent der Mädchen (735 bis 1083 Mädchen im Alter von 0 bis 18 Jahren) aus FGM/C praktizierenden Ländern von Genitalverstümmelung bedroht sind.<sup>7</sup>

Einer neuen Studie der Medizinischen Universität Wien zufolge gibt es in Österreich knapp 11.000 von FGM/C betroffene Frauen und Mädchen. Zwischen 1700 und 3000 Mädchen sind potenziell von FGM/C bedroht.<sup>8</sup>

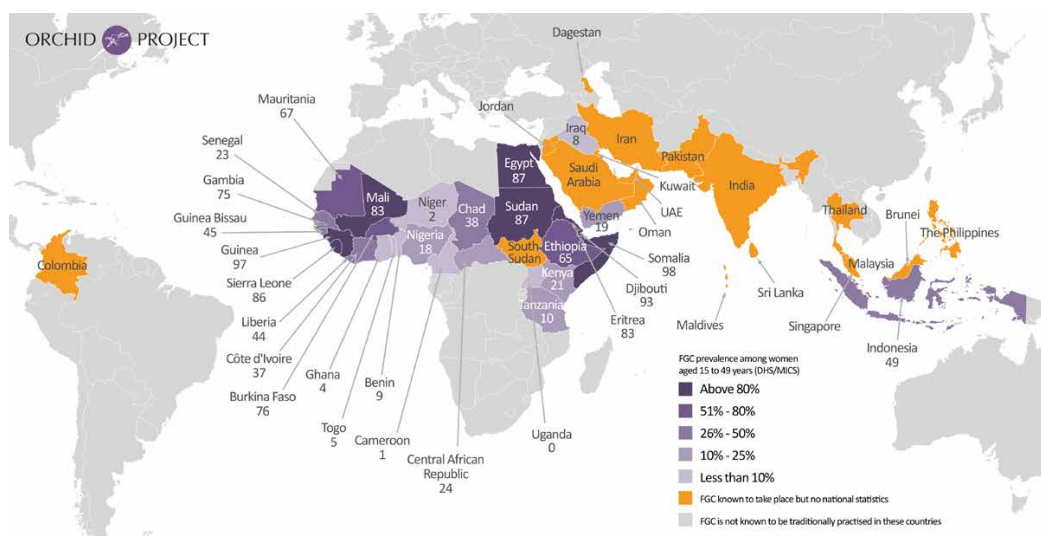


Abbildung 5 Weltweite Prävalenz von FGM/C<sup>9</sup>

- 5 United Nations Children's Fund (UNICEF, 2024): Female Genital Mutilation. A global concern. 2024 Update. Verfügbar unter: <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/> [abgerufen am 09.12.2025].
- 6 END FGM – European Campaign (2013): Ending Female Genital Mutilation: Where Do We Stand in Europe? Brüssel. Verfügbar unter: [https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/ENDFGM\\_Where\\_do\\_we\\_stand\\_inEurope\\_June2013\\_light\\_with\\_links-1.pdf](https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/ENDFGM_Where_do_we_stand_inEurope_June2013_light_with_links-1.pdf) [abgerufen am 14.12.2025].
- 7 European Institute for Gender Equality (EIGE, 2021): Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria. Luxembourg, Publications Office of the European Union. Verfügbar unter: [https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0421125enn\\_002.pdf](https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0421125enn_002.pdf) [abgerufen am 14.12.2025].
- 8 Jirovsky-Platter, Elena / Maukner, Andrea / Mohamed, Suad / El Jelede, Umyma / Wolf, Hilde (2024): Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in Österreich – Eine Mixed-Methods-Studie. Endbericht. Wien, Medizinische Universität Wien.
- 9 Orchid Project: What is FGM/C. Verfügbar unter: <https://www.orchidproject.org/about-fgc/what-is-fgmc/> [abgerufen am 09.12.2025].

Unter den Herkunftsländern mit besonders hoher FGM/C-Prävalenz (vgl. Tabelle 1) kommen die größten Bevölkerungsgruppen in Österreich aus den Staaten Ägypten und Somalia.<sup>10</sup>

Tabelle 1 Prävalenz in Ländern, in denen FGM/C dokumentiert wird, nach Altersgruppen<sup>11</sup>

| Land                         | Quelle                            | Prävalenz 0-14 Jahre in %*1 | Prävalenz 15-19 Jahre in %*2 | Prävalenz 15-49 Jahre in % | Medianalter*3[76] |
|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Ägypten                      | Health Issues Survey (DHS) 2015   | 14,10                       | 69,60                        | 87,20                      | 12                |
| Äthiopien                    | DHS 2016                          | 15,70                       | 47,10                        | 65,20                      | 9                 |
| Benin                        | MICS 2014                         | 0,20                        | 2,40                         | 9,20                       | 10                |
| Burkina Faso                 | DHS/MICS 2010                     | 13,30                       | 57,70                        | 75,80                      | 7                 |
| Côte d'Ivoire                | MICS 2016                         | 10,90                       | 27,40                        | 36,70                      | 8                 |
| Dschibuti                    | EVFF 2019                         | 30,92                       | -                            | 90,05                      | 10                |
| Eritrea                      | Population and Health Survey 2010 | -                           | 68,80                        | 83,00                      | 5                 |
| Gambia                       | DHS 2019-20                       | 45,90                       | 72,60                        | 72,60                      | 6                 |
| Ghana                        | MICS 2017-18                      | 0,10                        | 0,60                         | 2,40                       | 3                 |
| Guinea                       | DHS 2018                          | 39,10                       | 91,70                        | 94,50                      | 11                |
| Guinea-Bissau                | MICS 2018-19                      | 29,70                       | 48,30                        | 52,10                      | 8                 |
| Indonesien                   | RISKESDAS 2013                    | 49,00*4                     | -                            | -                          | 2                 |
| Irak                         | MICS 2018                         | 0,50                        | 6,70                         | 7,40                       | 8                 |
| Jemen                        | DHS 2013                          | -                           | 16,80                        | 18,50                      | 0                 |
| Kamerun                      | DHS 2004                          | -                           | 2,50                         | 1,40                       | 11                |
| Kenia                        | DHS 2014                          | 2,80                        | 14,70                        | 21,00                      | 13                |
| Liberia                      | DHS 2019-20                       | -                           | 25,90                        | 31,80                      | 16                |
| Malaysia                     | -                                 | -                           | -                            | -                          | -                 |
| Malediven                    | DHS 2016-17                       | 1,10                        | 5,60                         | 12,90                      | 3                 |
| Mali                         | DHS 2018                          | 72,70                       | 87,40                        | 88,60                      | 6                 |
| Mauretanien                  | DHS 2019-21                       | 44,52                       | 60,80                        | 63,91                      | 5                 |
| Niger                        | DHS/MICS 2012                     | -                           | 2,10                         | 2,00                       | 6                 |
| Nigeria                      | MICS 2021                         | 8,20                        | 9,80                         | 15,10                      | 5                 |
| Senegal                      | DHS 2019                          | 16,10                       | 24,20                        | 25,20                      | 5                 |
| Sierra Leone                 | DHS 2019                          | 7,90                        | 81,00                        | 83,00                      | 16                |
| Somalia                      | SHDS 2020                         | 26,00                       | 98,60                        | 99,20                      | 9                 |
| Sudan                        | MICS 2014                         | 31,50                       | 85,70                        | 86,60                      | 10                |
| Tansania                     | DHS 2015-16                       | 0,40                        | 7,30                         | 10,00                      | 17                |
| Togo                         | MICS 2017                         | 0,30                        | 1,90                         | 3,10                       | 11                |
| Tschad                       | MICS 2019                         | 7,00                        | 33,20                        | 34,10                      | 12                |
| Uganda                       | DHS 2016                          | -                           | 0,30                         | 0,30                       | 17                |
| Zentralafrikanische Republik | MICS 2018-19                      | 1,43                        | 19,00                        | 21,60                      | 14                |

10 Statistik Austria (ohne Datum): Bevölkerung nach detaillierter Staatsangehörigkeit, Geschlecht und Bundesland 2023. Verfügbar unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-staatsangehoerigkeit/-geburtsland> [abgerufen am 21.01.2026].

11 Siehe Fußnote 8

- \*1 basiert auf Angaben von Müttern (15-49 Jahre) über ihre Töchter (0-14 Jahre), die Angaben basieren auf den momentanen und nicht den finalen FGM/C Status, da viele noch nicht das typische Alter für FGM/C erreicht haben (DHS, MICS)
- \*2 wird für die Berechnung der bedrohten Mädchen verwendet
- \*3 Das Medianalter wird von EIGE für die Berechnung der bedrohten Mädchen herangezogen. Es ist das Alter, das die Bevölkerung, die von FGM/C bedroht ist, in zwei gleich große Gruppen teilt und anhand der DHS/MICS Daten berechnet wird [76, 146]
- \*4 Basiert auf 0-11-Jährigen nicht 0-14-Jährigen
- Daten nicht verfügbar

## 1.4. Hintergründe von FGM/C

### 1.4.1. Gesellschaftliche, kulturelle und religiöse Gründe

FGM/C ist in vielen Regionen eine tief verankerte soziale Norm und kommt unabhängig von sozialer Schicht oder Bildungsgrad vor. Die Praktik wird mit Kultur, Ästhetik, Religion, Reinheit sowie Kontrolle weiblicher Sexualität begründet.<sup>12</sup>

Folgende Einflüsse erhöhen das Risiko für FGM/C:<sup>13</sup>

- Sozialer Druck, sich den Gleichaltrigen anzupassen.
- Die Überzeugung, dass FGM/C notwendig ist, um ein Mädchen richtig zu erziehen und es auf das Erwachsenenalter und die Ehe vorzubereiten.
- Die Annahme, dass FGM/C das sexuelle Verlangen von Frauen verringert und so die voreheliche Jungfräulichkeit bewahrt.
- Die Verbindung von FGM/C mit Vorstellungen von Sauberkeit (hygienisch, ästhetisch und moralisch), einschließlich der Überzeugung, dass die Klitoris ohne Beschneidung übermäßig wachsen würde.
- Die Überzeugung, dass FGM/C von der Religion unterstützt oder vorgeschrieben wird oder dass es die Erfüllung religiöser Erwartungen hinsichtlich sexueller Enthaltsamkeit erleichtert.
- Die Vorstellung, dass FGM/C eine wichtige kulturelle Tradition ist, die nicht in Frage gestellt oder verboten werden sollte, insbesondere nicht von Menschen außerhalb der Gemeinschaft.

<sup>12</sup> Siehe Fußnote 8

<sup>13</sup> World Health Organization (WHO, 2023). Analytical Fact Sheet March 2023. Verfügbar unter: [https://files.who.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/IAHO\\_FGM\\_Regional\\_Fact\\_sheet.pdf](https://files.who.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/IAHO_FGM_Regional_Fact_sheet.pdf) [abgerufen am 14.12.2025].

### 1.4.2. Religiöse Zuschreibungen und Fortführung in der Diaspora

Auch wenn FGM/C in mehreren Ländern als religiöse Pflicht angesehen wird, gibt es in keiner Religion Schriften, die eine Beschneidung der weiblichen Genitalien verlangen.<sup>14</sup> Die religiöse Bedeutung entsteht dort, wo Reinheits- oder Pflichtvorstellungen mit Glaubensvorstellungen verknüpft werden. Gleichzeitig sprechen sich viele Religionsvertreter:innen gegen FGM/C aus, da sie eine Verletzung der Würde von Mädchen und Frauen darstellt.<sup>15</sup>

Auch in der Diaspora wird FGM/C teilweise fortgeführt. Familien befürchten soziale Nachteile für ihre Töchter oder verbinden die Praktik mit Vorstellungen von Weiblichkeit, Sexualität und familiären (patriarchalen) Machtstrukturen. Diese sozialen Dynamiken tragen wesentlich zur Aufrechterhaltung der Tradition bei.<sup>16</sup>

### 1.4.3. Historische Entwicklung

Hierbei darf auf die historische und kulturelle Bedeutung von Eingriffen in den weiblichen Körper im europäischen Raum, insbesondere im Bereich des Unterleibs, hingewiesen werden. Es erfolgten im 19. bis ins 20. Jahrhundert verschiedene Formen der Genitalverstümmelung und Hysterektomien u.a. im Rahmen von psychiatrischen Behandlungen, um beispielsweise Masturbation, Nymphomanie und Hysterie zu heilen, sprich Verfahren, um die weibliche Sexualität einzudämmen und zu kontrollieren.<sup>17</sup>

Für das Jahr 2006 hat die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie als 5. Trend die zunehmende Nachfrage nach Eingriffen u.a. bei Vaginal- und Vulvalippenverkleinerung bekannt gegeben. Die Begründungen für die Entscheidung einer Operation im Intimbereich liegen vorwiegend im ästhetischen Bereich.<sup>18</sup>

Im Kontext von FGM/C sowie ästhetisch motivierten Eingriffen im Genitalbereich kann sowohl auf diese historische Praxis als auch auf die Entwicklungen im Jahr 2006 als relevante Hintergrundinformation verwiesen werden.

14 FGMhelp (ohne Datum): Warum gibt es FGM/C überhaupt? Verfügbar unter: <https://fgmhelp.ch/fachpersonen/fgmc/hintergrunde/> [abgerufen am 21.01.2026]

15 Hayford, Sarah R. und Trinitapoli, Jenny (2011): Religious differences in female genital cutting: a case study from Burkina Faso. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 252-71. Sowie Shell-Duncan, Bettina und Hernlund, Ylva (2000): Female "circumcision" in Africa: dimensions of the practices and debates. In: Shell-Duncan, Bettina und Hernlund, Ylva (Hrsg.): Female "circumcision" in Africa. Culture, controversy and change, 1-40. Boulder/London, Lynne Rienner.

16 Shell-Duncan, Bettina und Hernlund, Ylva (2000): Female "circumcision" in Africa: dimensions of the practices and debates. In: Shell-Duncan, Bettina und Hernlund, Ylva (Hrsg.): Female "circumcision" in Africa. Culture, controversy and change, 1-40. Boulder/London, Lynne Rienner.

17 Tschuschnig, Lisa (2020): Weibliche Intimkörperkonstruktionen als Normierung? Genitalverstümmelung als vermeintliches Phänomen der Fremdheit und ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit. Diplomarbeit im Rahmen des Studiums Soziale Arbeit an der Fachhochschule Feldkirchen. S. 23-25.

18 Siehe oben, S. 27-28.

## 2. Folgen von FGM/C

Laut einer Meta-Studie, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeinsam mit dem Programm der Vereinten Nationen für menschliche Reproduktion veröffentlicht wurde, beeinträchtigt FGM/C fast alle Aspekte der Gesundheit von Frauen und Mädchen. Die gesundheitlichen Komplikationen dieser Praxis können schwerwiegend und lebenslang sein und sowohl psychische als auch physische Gesundheitsrisiken mit sich bringen.<sup>19</sup>

Die Studie zeigt auch, dass von FGM/C betroffene Frauen ein deutlich höheres Risiko haben, während der Geburt eine Vielzahl von Komplikationen zu erleiden.

### 2.1. Akute Folgen

**Starke Schmerzen.** Das Durchtrennen von Nervenenden und die Entfernung von empfindlichem Genitalgewebe verursachen extreme Schmerzen. Auch die Heilungsphase ist schmerzhaft.

**Starke Blutungen (Hämorrhagie)** können auftreten, wenn die Klitorisarterie oder andere Blutgefäße durchtrennt werden.

**Schock** kann durch Schmerzen, Infektionen und/oder Blutungen verursacht werden.

**Schwellung des Genitalgewebes** aufgrund einer Entzündungsreaktion oder einer lokalen Infektion.

**Infektionen** können sich nach der Verwendung kontaminierter Instrumente (z. B. Verwendung derselben Instrumente für mehrere Genitalverstümmelungen) und während der Heilungsphase ausbreiten.

**Probleme mit den Harnwegen.** Dazu können Harnverhalt und Schmerzen beim Wasserlassen gehören. Dies kann auf Gewebeschwellungen, Schmerzen oder Verletzungen der Harnröhre zurückzuführen sein.

**Beeinträchtigte Wundheilung** kann zu Schmerzen, Infektionen und abnormalen Narbenbildungen führen.

**Tod** kann durch Infektionen, einschließlich Tetanus, sowie durch Blutungen verursacht werden, die zu einem Schock führen können.

**Psychische Probleme.** Die Schmerzen, der Schock und die Anwendung körperlicher Gewalt während des Eingriffs sowie das Gefühl des Verrats, wenn Familienmitglieder diese Praxis tolerieren und/oder organisieren, sind Gründe, warum viele Frauen FGM/C als traumatisches Ereignis beschreiben.

---

<sup>19</sup> Pallitto, Christina / Ruiz-Vallejo, Fernando / Mochache, Vernon et al. (2025): Exploring the health complications of female genital mutilation through a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 25, Article 1387. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21584-z> [abgerufen am 12.12.2025].

## 2.2. Chronische Folgen

**Schmerzen.** Aufgrund von Gewebeschäden und Narbenbildung, die zu eingeklemmten oder beschädigten Nervenenden führen können.

### **Infektionen:**

**Chronische Genitalinfektionen.** Diese führen zu chronischen Schmerzen, vaginalem Ausfluss und Juckreiz. Auch Zysten, Abszesse und Genitalgeschwüre können auftreten.

**Chronische Infektionen der Fortpflanzungsorgane.** Diese können zu chronischen Rücken- und Beckenschmerzen führen.

**Harnwegsinfektionen.** Unbehandelt können Harnwegsinfektionen auf die Nieren übergreifen und zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Ein erhöhtes Risiko für wiederkehrende Harnwegsinfektionen gibt es sowohl bei Mädchen als auch bei erwachsenen Frauen, die einer FGM/C unterzogen wurden. Es können Schmerzen beim Wasserlassen aufgrund wiederkehrender Harnwegsinfektionen auftreten.

**Vaginale Probleme.** Dazu zählen Ausfluss, Juckreiz, bakterielle Vaginose und andere Infektionen.

**Menstruationsbeschwerden.** Eine Verstopfung der Vaginalöffnung kann zu schmerzhafter Menstruation (Dysmenorrhö) und Schwierigkeiten beim Abfließen des Menstruationsbluts führen, insbesondere bei Frauen mit FGM Typ III.

**Übermäßiges Narbengewebe (Keloide).** An der Stelle des Eingriffs kann sich übermäßiges Narbengewebe bilden.

**Sexuelle Gesundheitsprobleme.** FGM/C schädigt anatomische Strukturen, die direkt an der weiblichen Sexualfunktion beteiligt sind und kann sich auf die sexuelle Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen auswirken. Die Entfernung oder Schädigung von hochsensiblen Genitalgewebe, insbesondere der Klitoris, kann die sexuelle Empfindsamkeit beeinträchtigen und zu sexuellen Problemen führen, wie z. B. vermindertem sexuellem Verlangen und Lustempfinden, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Schwierigkeiten bei der Penetration und verminderter Lubrikation während des Geschlechtsverkehrs. Narbenbildung, Schmerzen und traumatische Erinnerungen im Zusammenhang mit dem Eingriff können ebenfalls zu sexuellen Funktionsstörungen führen.

**Komplikationen bei der Geburt.** FGM/C ist mit einem erhöhten Risiko für Kaiserschnitte, postpartale Blutungen, Dammschnitte, schwierige Geburten, Geburtsverletzungen/Risse, instrumentelle Entbindungen, verlängerte Wehen und längere Krankenhausaufenthalte der Mütter verbunden.

**Perinatale Risiken.** Frauen haben ein mehr als doppelt so hohes Risiko für eine verlängerte oder erschwerte Geburt oder Blutungen und benötigen deutlich häufiger einen Notkaiserschnitt oder eine Zangengeburt.

Geburtskomplikationen können zu einer höheren Häufigkeit von Wiederbelebungsmaßnahmen bei Neugeborenen während der Entbindung sowie zu Totgeburten und neonatalen Todesfällen führen.

**Psychische Folgewirkungen.** Studien haben gezeigt, dass Mädchen und Frauen, die einer Genitalverstümmelung unterzogen wurden, ein fast dreimal höheres Risiko für Depressionen oder Angststörungen und eine 4,4-mal höhere Wahrscheinlichkeit haben, an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden. Außerdem leiden sie häufiger unter somatischen (körperlichen) Beschwerden (z. B. Schmerzen) ohne organische Ursache.<sup>20</sup>

### 2.3. Medikalisierung von FGM/C

Es gibt Hinweise darauf, dass FGM/C vermehrt von medizinischem Fachpersonal durchgeführt wird, sei es in einer öffentlichen oder privaten Klinik, zu Hause oder an einem anderen Ort. Diese Praxis wird als Medikalisierung von FGM/C bezeichnet.

Communities wenden sich aus verschiedenen Gründen zunehmend an Gesundheitsfachkräfte, um den Eingriff durchführen zu lassen.<sup>21</sup> Jüngsten Schätzungen zufolge wurden etwa 52 Millionen heute lebende Frauen und Mädchen von einer Gesundheitsfachkraft einer FGM/C unterzogen.<sup>22</sup>

Gesundheitsrisiken sollen durch die Medikalisierung verringert und gleichzeitig die Praxis fortgesetzt werden. Tatsächlich haben einige Studien gezeigt, dass die langfristigen Schäden durch „medikalisierte“ FGM/C sogar größer sein können, da sie zu tieferen, schwereren Schnitten führen kann.

Es besteht die Sorge, dass die Aufmerksamkeit für die gesundheitlichen Komplikationen von FGM/C, die von traditionellen Praktiker:innen durchgeführt wird, unbeabsichtigt zu einer zunehmenden Medikalisierung von FGM/C führen könnte, als Reaktion darauf, die Gesundheitsrisiken zu verringern und gleichzeitig die Praxis fortzusetzen.<sup>23 24</sup>

20 World Health Organization (WHO, ohne Datum). Health risks of female genital mutilation. Verfügbar unter: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/health-risks-of-female-genital-mutilation](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/health-risks-of-female-genital-mutilation) [abgerufen am 26.11.2025].

21 Doucet, Marie-Hélène / Pallitto, Christina / Groleau, Danielle (2017): Understanding the motivations of health-care providers in performing female genital mutilation: an integrative review of the literature. *Reprod Health* 14, Article 46. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0306-5> [abgerufen am 14.12.2025].

22 United Nations Children's Fund (UNICEF, ohne Datum): What is female genital mutilation? Everything you need to know about FGM and what UNICEF is doing to stop it. Verfügbar unter: <https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation> [abgerufen am 12.12.2025].

23 Toubia, Nabid F. und Sharief, EH. (2003): Female genital mutilation: have we made progress? *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 82(3), 251-61. Verfügbar unter: [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(03\)00229-7](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(03)00229-7) [abgerufen am 14.12.2025].

24 World Health Organization (WHO, 2010): Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. Geneva. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/70264> [abgerufen am 12.12.2025].

## 3. Gesetzliche Grundlagen

### 3.1. Grund-, Menschen- und Kinderrechte

Sowohl internationale oder regionale Menschenrechtsverträge<sup>25</sup>, als auch in der österreichischen Verfassung festgeschriebene Grund- und Menschenrechte verpflichten den Staat Österreich (explizit: den Gesetzgeber, die Gerichte, Behörden, Träger von Staatsgewalt...), Frauen und Mädchen vor FGM/C zu schützen. Dies ergibt sich daraus, dass der Staat aufgrund der Menschenrechtsverträge und seinen Verpflichtungen in der Verfassung dafür sorgen muss, dass beispielsweise das **Recht auf Schutz des Lebens, das Recht auf Schutz vor Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung, sowie das Diskriminierungsverbot** u.a.m. nicht verletzt werden. Ein zentrales völkerrechtliches Übereinkommen in diesem Zusammenhang ist die Istanbul-Konvention, die in Österreich 2014 in Kraft getreten ist. Die Konvention verpflichtet Österreich (und die restlichen Mitgliedstaaten), konkrete Maßnahmen im Kampf gegen Gewalt an Frauen zu setzen. Sie verpflichtet die Mitgliedstaaten auch sicherzustellen, dass FGM/C unter Strafe gestellt wird (Art. 38), was in Österreich der Fall ist (siehe 3.2.). Zudem enthält die Konvention **Vorgaben** betreffend die Strafverfolgung (bspw. Umsetzung wirksamer, angemessener und abschreckender Sanktionen (Art. 45) oder eine ausreichend lange Verjährungsfrist (Art. 58)), welche die Mitgliedstaaten umsetzen müssen. Auch die EU-Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt von 2024 sieht Maßnahmen gegen FGM/C vor. Beispielsweise müssen die Staaten spezialisierte Unterstützungsangebote für Betroffene von FGM/C einrichten (Art. 27), Präventionsmaßnahmen umsetzen (Art. 34) oder dafür sorgen, dass Schulungen für Fachkräfte stattfinden (Art. 36).

Das Verbot der Gewalt gegen Kinder ist zudem im **Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern** festgeschrieben. Mit diesem Gesetz wurden zentrale Bestimmungen des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention) in Österreich in den Verfassungsrang gehoben.

### 3.2. Strafrecht

**FGM/C ist in Österreich verboten (§ 85 Abs 1 Z 2a Strafgesetzbuch - StGB).** Der Tatbestand wurde 2019 ausdrücklich in den § 85 StGB aufgenommen und damit festgelegt, dass FGM/C grundsätzlich eine **Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen** darstellt. Das StGB definiert FGM/C als „Verstümmelung oder sonstige Verletzungen an den Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen“. Mit dieser Definition sind dieselben Praktiken gemeint, welche auch nach der WHO als FGM/C zu werten sind (siehe auch 1.1. und 1.2.). Auch vor der expliziten Aufnahme von FGM/C in § 85 StGB hätte FGM/C als Körperverletzung (mit schweren Dauerfolgen) verfolgt und bestraft werden können. Die ausdrückliche Aufnahme in § 85 StGB stellt klar, dass FGM/C **jedenfalls** als Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen zu qualifizieren ist und nicht „nur“

<sup>25</sup> Auf internationaler Ebene etwa die allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR), das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) oder die UN- Kinderrechtskonvention (CRC); auf regionaler Ebene die EU- Grundrechte-Charta und die Europäische Menschenrechtskonvention, welche in Österreich im Verfassungsrang steht.

als eine andere Form der Körperverletzung. Im Einzelfall kann es sich auch um eine **absichtliche schwere Körperverletzung** mit **schweren Dauerfolgen** handeln (§ 87 Abs 2 StGB).

FGM/C ist mit Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren zu bestrafen (§ 85 Abs 1 Z 2a iVm Abs 2 StGB). Im Fall einer **absichtlichen** schweren Körperverletzung mit **schweren Dauerfolgen** beträgt die Strafdrohung **sogar fünfzehn Jahre** (§ 87 Abs 2 StGB).

### Wer macht sich strafbar?

Es macht sich strafbar, wer FGM/C direkt an einer Frau oder einem Mädchen durchführt – also der:die **Beschneider:in** oder die **medizinische Fachperson**. **Eltern haben ihre Kinder vor Gewalt zu schützen (§ 137 ABGB)**. Sie machen sich daher strafbar, wenn sie **FGM/C an ihrer Tochter veranlassen**, der Durchführung **zustimmen** oder diese **nicht verhindern** („Untätigbleiben“). Ein Untätigbleiben ist nur dann strafbar, wenn es den Eltern tatsächlich möglich gewesen wäre, FGM/C an ihrer Tochter zu verhindern und ihnen diese Handlungsmöglichkeit bewusst war. Auch alle anderen Personen, die jemanden zur Vornahme von FGM/C **anstiften**, oder sonst in irgendeiner Form **an der Vornahme beteiligt** sind (bspw. durch Festhalten) machen sich strafbar (§ 12 StGB).

### Einwilligung in FGM/C nicht möglich

Das österreichische Strafrecht sieht vor, dass das Zufügen bestimmter Körperverletzungen dann nicht strafbar ist, wenn die verletzte Person in die Verletzung einwilligt (z. B. bei Operationen – zu „ästhetischen“ Operationen siehe unten). In FGM/C **kann hingegen nicht strafbefreiend eingewilligt werden (§ 90 Abs 3 StGB)**. Die die Beschneidung durchführende Person macht sich daher jedenfalls strafbar, auch wenn eine Einwilligung im Einzelfall vorgelegen haben sollte.

### Abgrenzung zu „ästhetischen“ Genital-OPs

Rechtlich (sowie ethisch und politisch) schwierige Diskussionen wirft die Frage auf, wo genau die Grenze zwischen FGM/C und „ästhetischen“ Genital-OPs im Falle einer Einwilligung einer erwachsenen Frau in den jeweiligen Eingriff verläuft. Eine Einwilligung ist hier im Gegensatz zu FGM/C möglich und die vornehmenden Ärzt:innen bleiben in diesem Fall straffrei (sofern sie sich an die Vorgaben des **ÄsthOpG**<sup>26</sup> halten). Manche kritische Stimmen hinterfragen, wo die Begründung dafür liegt, dass (im Falle der Einwilligung einer erwachsenen Frau) eine Operation aufgrund eines westlichen Schönheitsideals durchgeführt werden darf und straffrei bleibt, während der Eingriff aufgrund einer traditionellen Praxis verboten ist.

Wesentlich in diesem Zusammenhang ist, dass auch in eine „ästhetische“ Genital-OP jedenfalls dann nicht strafbefreiend eingewilligt werden kann, wenn eine **konkrete Gefahr** für den Eintritt einer **nachhaltigen Beeinträchtigung des sexuellen**

26 Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen

**Empfindungsvermögens** als Folge des Eingriffs **ernsthaft zu befürchten** ist. Wann dies zutrifft, wird im Einzelfall von den Gerichten zu beurteilen sein.

### **Strafbarkeit in Österreich bei FGM/C im Ausland**

Grundsätzlich kann nach österreichischem Strafrecht bestraft werden, wer eine Tat in Österreich begangen hat. Für FGM/C (und einige andere Straftaten) gibt es jedoch eine Sonderregelung (**§ 64 Abs 1 Z 4a StGB**): Auch wenn FGM/C im Ausland vorgenommen wurde, macht sich der:die Täter:in in Österreich strafbar. Und zwar dann, wenn

- entweder der:die Täter:in oder die Betroffene Österreicher:in ist oder
- eine der beiden Personen auch nur ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat.

Diese Regelung gilt auch, wenn FGM/C im Herkunftsstaat nicht strafbar ist.

### **Verjährung**

Die Verjährungsfrist bezeichnet den Zeitraum, in dem eine Person für eine Straftat verfolgt und bestraft werden kann. Sie beginnt in der Regel mit Abschluss der strafbaren Handlung (**§ 57 Abs 2 StGB**). Wenn ein Mädchen zum Zeitpunkt der Vornahme der FGM/C noch jünger als 18 Jahre alt war, beginnt dieser Zeitraum hingegen erst, sobald sie das 28. Lebensjahr vollendet hat (**§ 58 Abs 3 Z 3 StGB**). Die Dauer der Verjährungsfrist richtet sich nach der Höhe der Strafdrohung und kann bei FGM/C bis zu 20 Jahre betragen (**§ 57 Abs 3 StGB**).

## **3.3. Asylrecht**

Der konkret geltend gemachte Fluchtgrund einer (drohenden) FGM/C kann eine **asylrelevante Verfolgung** im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) darstellen<sup>27</sup>. Asylrechtliche Relevanz erlangt die Praxis von FGM/C bei

- einer erstmalig drohenden Beschneidung,
- einer erneut drohenden Genitalverstümmelung,
- aufgrund der Folgen einer bereits vorgenommenen Genitalverstümmelung
- sowie aufgrund des drohenden Mitansehen-Müssens der Verstümmelung der eigenen Tochter.

Die geschlechterspezifische Verfolgung ist ein Sammelbegriff, der FGM/C miteinschließt und vom in der GFK genannten Verfolgungsgrund der „Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe“ umfasst ist.

<sup>27</sup> Vgl. VwGH 27.06.2016, Ra 2016/18/0045; 20.06.2017, Ra 2017/01/0039; 09.09.2025, Ra 2025/18/0070 jeweils m.w.N.; Eiber, Antonia / Ornetsmüller, Katharina / Reiterlechner, Bernadette / Rosanelli, Marisa (2025): **FGM/C als Asylgrund: Ausgewählte Aspekte einer Analyse der Rechtsprechung des BVwG**. Blog Asyl. Verfügbar unter: <https://www.blogasyl.at/2025/01/fgm-c-als-asylgrund-ausgewaehlte-aspekte-einer-analyse-der-rechtsprechung-des-bvwg/> [abgerufen am 29.10.2025].

Bringt eine Frau oder ein Mädchen FGM/C (oder einen anderen Eingriff in die sexuelle Selbstbestimmung) als Fluchtgrund vor, ist sie im Asylverfahren vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl von einer weiblichen Person einzuvernehmen bzw. ist das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht von einer weiblichen Richter:in zu führen, es sei denn, dass sie anderes verlangt (§ 20 AsylG 2005).<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Im Zeitpunkt der Herausgabe des vorliegenden Leitfadens befindet sich die AsylG-Novelle in Begutachtung. (das Wort „Begutachtung“ verlinken mit [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Begut/BEGUT\\_3A5411E3\\_8123\\_4268\\_A3E8\\_213E753CEE5B/BEGUT\\_3A5411E3\\_8123\\_4268\\_A3E8\\_213E753CEE5B.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Begut/BEGUT_3A5411E3_8123_4268_A3E8_213E753CEE5B/BEGUT_3A5411E3_8123_4268_A3E8_213E753CEE5B.pdf))

Soweit ersichtlich wird sich § 20 AsylG 2005 nach der Novelle direkt auf Art. 13 Abs 9 VerfahrensVO 2024/1348 stützen. („VerfahrensVO 2024/1348“ verlinken mit <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX:32024R1348>). Demnach haben nach der Novelle alle Asylwerber:innen das Recht, dass sie auf ihr Ersuchen (und nach Maßgabe der tatsächlichen Möglichkeiten) von einer Person ihres bevorzugten Geschlechtes vor dem BFA einvernommen werden bzw. dass das Verfahren vor dem BVwG von einem:einer Richter:in ihres bevorzugten Geschlechtes geführt wird. Der Schutzbedarf muss hierfür nicht mit einem Eingriff in die sexuelle Selbstbestimmung begründet werden. Über diese Möglichkeit sind die Asylwerber:innen entsprechend zu informieren.

## 4. Empfehlungen für die Gesprächsführung mit betroffenen und gefährdeten Frauen und Mädchen

Wenn Fachkräfte in ihrer Arbeit mit von FGM/C betroffenen oder gefährdeten Mädchen und Frauen in Kontakt kommen, kann dies mit Unsicherheiten verbunden sein – etwa in Bezug auf Sprache, kulturelle Hintergründe oder mögliche Retraumatisierungen. Die Gesprächssituationen erfordern besonderes Einfühlungsvermögen, interkulturelle Sensibilität und eine klare, wertfreie Kommunikation. Entscheidend ist, einen sicheren und vertrauensvollen Rahmen zu schaffen, in dem Betroffene die Möglichkeit bekommen, ihre Erfahrungen oder Unsicherheiten offen anzusprechen. Im Folgenden werden daher zentrale Aspekte einer professionellen und kultursensiblen Gesprächsführung dargestellt, welche eine Unterstützung für konkrete Gesprächssituationen bieten sollen.

### Haltung und Beziehungsgestaltung

- **Vertrauensvolle Beziehung:** Planen Sie ausreichend Zeit für Gespräche ein und schaffen Sie eine ruhige, geschützte Atmosphäre.
- **Respektvolle Kommunikation:** Zeigen Sie Respekt, aber nicht Ihre persönlichen Gefühle wie Schock oder Betroffenheit. Machen Sie Ihren Standpunkt klar, jedoch ohne moralisch zu verurteilen.
- **Sprachliche Orientierung:** Verwenden Sie die Begriffe, die die Frau oder das Mädchen selbst für FGM/C nutzt (z. B. „Beschneidung“). Dies fördert Verständigung, Vertrauen und eine respektvolle Gesprächsatmosphäre.
- **Vertraulichkeit und Datenschutz:** Alle Informationen sind vertraulich zu behandeln. Informieren Sie über Rechte wie Auskunft, Berichtigung und Löschung. Nur mit ausdrücklicher Zustimmung oder bei gesetzlicher Pflicht dürfen Daten weitergegeben werden.
- **Professionelle Distanz:** Bewahren Sie emotionale Stabilität, um Sicherheit und Vertrauen zu schaffen.
- **Kulturelle Sensibilität:** Respektieren Sie kulturelle Unterschiede, vermeiden Sie aber Stereotype.
- **Schrittweise Kommunikation:** Oft sind mehrere Gespräche notwendig. Machen Sie Ihre eigene Position immer wieder klar und lassen Sie sich nicht unter Druck setzen.
- **Fort- und Weiterbildung:** Um Beratungen fachlich fundiert durchführen zu können, ist Fachwissen zentral. Nehmen Sie daher regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zu den Themen FGM/C, kultursensible Beratung, rechtliche Rahmenbedingungen und traumasensible Gesprächsführung teil.

## Gesprächsführung

- **Aufklärung und Sensibilisierung:** Thematisieren Sie gesundheitliche Folgen von FGM/C, mögliche Komplikationen, Aspekte der Reproduktion, rechtliche Rahmenbedingungen und die psychosoziale Dimension.
- **Anschauungsmaterialien:** Verwenden Sie schematische Darstellungen der weiblichen Anatomie (keine Fotos!) oder 3D-Modelle, um Inhalte verständlich und niederschwellig zu vermitteln.
- **Ganzheitlicher Ansatz:** Berücksichtigen Sie medizinische, psychologische und soziale Aspekte. Bieten Sie bei Bedarf Informationsmaterialien in der Erstsprache an und informieren Sie über vorhandene Unterstützungsangebote. Bei Bedarf sollte eine Weitervermittlung an spezialisierte Beratungsstellen erfolgen (siehe Kapitel 10).

## Kultursensible Beratung

- **Community-Arbeit:** Die Arbeit mit Communitys sollte stets sprach- und kultursensibel erfolgen. Führen Sie Gespräche respektvoll und einfühlsam.
- **Dolmetscherinnen:** Ziehen Sie bei Bedarf eine weibliche Dolmetscherin hinzu, die mit dem Thema vertraut ist und eine klare Haltung gegen FGM/C hat. Das Einverständnis der Frau muss vorab eingeholt werden, um sicherzustellen, dass sie sich mit der Situation wohlfühlt.
- **Telefonische Dolmetscherinnen:** Wenn die Betroffene Sorge vor Stigmatisierung oder dem Bekanntwerden ihrer Situation in der Community hat, kann alternativ eine telefonische Übersetzung beigezogen werden. Dabei werden Name, Wohnort oder persönliche Daten nicht offengelegt. Dies gilt sowohl für die Dolmetscherin als auch für die Klientin. Auf diese Weise wird die Vertraulichkeit gewahrt und der Frau ein geschützter Raum zur freien Äußerung ermöglicht.
- **Expert:innenprinzip:** Sprachkompetente und kultursensible Gesundheitsexpertinnen können als Vermittlerinnen zwischen Fachkräften und Betroffenen fungieren.
- **Familiensystem:** Beratung bedeutet auch Arbeit mit dem Umfeld. Partner:in, Eltern oder ältere Angehörige können eine Schlüsselrolle spielen. Beziehen Sie diese sensibel in die Beratung ein.

## Stärkung der Frau

- **Empowerment:** Das zentrale Arbeitsprinzip ist die Stärkung der Frau. Machen Sie Handlungsspielräume sichtbar und fördern Sie die Selbstbestimmung der Frau.
- **Ressourcenorientierung:** Der Fokus sollte auf vorhandene Stärken und Netzwerke gelegt werden. Ermutigen Sie die Frau, ihre eigenen Ressourcen zu nutzen und neue zu entwickeln.
- **Zugänge schaffen:** Frauen sollten mit medizinischen, psychologischen, rechtlichen und sozialen Hilfsangeboten vertraut gemacht werden.
- **Langfristige Begleitung:** Veränderungen geschehen nicht sofort. Begleiten Sie die Frau kontinuierlich und vertrauensvoll über mehrere Gespräche hinweg.

## Unterstützung von Frauen und Mädchen bei Gesprächen mit ihrer Familie

- **Gesundheitliche Argumente nutzen:** Weisen Sie auf mögliche Komplikationen (z. B. Schmerzen, Infektionen, Probleme bei Geburt oder Sexualität) hin, um Familienangehörige zum Nachdenken anzuregen.
- **Ressourcen nutzen:** Weisen Sie auf ärztliche Beratung (z. B. FGM-Ambulanzen), spezialisierte Beratungsstellen (z. B. FGM/C Koordinationsstelle) oder Informationsmaterialien (z. B. „[Ich schütze meine Tochter](#)“ oder „[NEIN zu weiblicher Beschneidung](#)“, verfügbar auf der Homepage der FGM/C Koordinationsstelle sowie in gedruckter Form im FEM Süd) hin, um Ihre eigene Haltung zu stützen.
- **Rechtliche Aspekte:** Die Aufklärung über die Strafbarkeit von FGM/C macht deutlich, dass eine Durchführung nicht nur gesundheitliche, sondern auch rechtliche Konsequenzen hat. Sprechen Sie diese daher an.
- **Unterstützungsperson einbeziehen:** Ziehen Sie eine Vertrauensperson aus der Familie, dem Freundeskreis oder eine Fachkraft hinzu, welche bei den Gesprächen unterstützend wirken kann.
- **Sicherheit beachten:** Wenn Gespräche mit Angehörigen riskant sind oder Druck erzeugt wird, sollte dies im Beratungsgespräch thematisiert werden. Entwickeln Sie gemeinsam sichere Wege, um die eigene Entscheidung zu vertreten.
- **Selbstbestimmung betonen:** Mädchen und Frauen dürfen klar äußern, dass es ihr Körper und ihr Leben ist. Bestärken Sie diese in der Beratung, ihre Haltung ruhig, aber bestimmt zu vertreten.

- **Eigene Gefühle benennen:** Ermutigen Sie die Mädchen und Frauen, ihre Gefühle in ihren eigenen Worten auszudrücken. Ich-Botschaften sind dabei besonders wirksam, z. B.:

„Ich habe Angst, dass die Beschneidung meinem Körper schadet.“

„Ich möchte das nicht, weil ich gesund bleiben will.“

„Ich möchte mich ärztlich untersuchen lassen, um sicherzugehen, dass alles in Ordnung ist.“

„Ich möchte die Möglichkeit einer Defibulation (Rückoperation) prüfen und darüber selbst entscheiden.“

- **Eigene Bildung stärken:** Wissensvermittlung, der Austausch mit anderen betroffenen Frauen sowie die Teilnahme an Workshops in Erstsprache und Informationsveranstaltungen können die Haltung festigen und das Selbstbewusstsein im Umgang mit familiärem Druck stärken. Ermutigen Sie die Mädchen und Frauen dazu, daran teilzunehmen. Gutes Wissen unterstützt dabei, Argumente klarer zu formulieren und sicherer aufzutreten. Auch das Weitergeben von Informationen an Angehörige kann die Diskussion erleichtern.

## 5. Männer und Burschen als Change Agents gewinnen

FGM/C wird oft als „Frauenthema“ wahrgenommen und mit Angeboten werden deshalb vor allem Frauen adressiert. Um erfolgreich wirksam zu werden, braucht es aber auch die Arbeit mit Männern, die direkten oder indirekten Einfluss auf die Aufrechterhaltung oder Beendigung dieser Praxis haben.

In der Arbeit mit männlichen Zielgruppen geht es nicht darum, Verantwortung von Frauen wegzunehmen, sondern darum, die gesamte Gemeinschaft in den Veränderungsprozess mit einzubeziehen.

### Warum es wichtig ist, Männer in der Arbeit zu FGM/C zu erreichen

Viele Gründe sprechen dafür, auch Männer gezielt anzusprechen:

- **FGM/C und Familienentscheidungen:** Auch wenn Frauen die Tradition und Durchführung organisieren, sind Männer häufig stillschweigende Befürworter – oder potenzielle Verbündete für einen Stopp dieser Praxis.
- **Soziale Einflusspositionen von Männern:** In vielen betroffenen Communities haben Männer – etwa durch ihre Stellung in der Familie, religiöse Autorität oder als Entscheidungsträger nach innen und außen – maßgeblichen Einfluss auf gelebte Traditionen.
- **FGM/C und Partnerinnenwahl:** Männer, die FGM/C ablehnen, können aktiv dazu beitragen, den sozialen Druck zu verringern, indem sie deutlich machen, dass Unversehrtheit kein Hindernis für Ehe oder Partnerschaft ist und gegen religiöse und soziale Mythen – etwa „Reinheit“- auftreten.
- **Männer als Vorbilder und Multiplikatoren:** Männer, die öffentlich gegen FGM/C eintreten, wirken als glaubwürdige Botschafter – besonders auf andere Männer.

**FGM/C sollte daher nicht als „Frauenproblem“ gesehen werden, sondern als Menschenrechtsverletzung, die das gesamte gesellschaftliche Gefüge betrifft.**

Die Reichweite und Wirksamkeit von Präventionsarbeit kann durch die Einbeziehung von Männern wirksam gesteigert werden. Wenn Männer angesprochen werden, können sie in der Familie auch potente Verhinderer zur Beendigung von FGM/C werden.

### Was kann man tun, um Männer erfolgreich zu erreichen?

Das Ansprechen und Einbeziehen männlicher Zielgruppen erfordern gender- und kultursensible Kompetenzen sowie zielgruppenspezifische Methoden und ein Bewusstsein für kulturelle, soziale und psychologische Dynamiken. Dazu zählen etwa:

## **Sprach- und Kulturkompetenz**

- Begriffe wählen, die nicht stigmatisieren, sondern zum Dialog einladen.
- Erstsprache oder vertraute Sprachen nutzen, um Vertrauen aufzubauen.
- Kulturelle Bezüge kennen und respektieren – ohne deshalb Menschenrechte zu relativieren.
- Eine Haltung vertreten, die ein gemeinsames Erkunden allfälliger kultureller Unterschiede öffnet und möglich macht.

## **Einen geschützten Rahmen bieten**

- Männer sprechen in gemischten Gruppen oft weniger offen über sensible Themen. Es empfiehlt sich daher, in Männergruppen zu arbeiten. Auch Einzelgespräche fördern die Offenheit.
- Räumliche und zeitliche Rahmenbedingungen an die Zielgruppe anpassen (z. B. Treffpunkte in Vereinen, konfessionellen Einrichtungen oder Cafés).

## **Verknüpfung von Themen, um Widerstände abzubauen**

- FGM/C kann als „fremdes“ oder „Frauenthema“ empfunden werden. Ein Einstieg über Männergesundheit oder Familiengesundheit erleichtert den Zugang.
- Männliche Rollenbilder positiv ansprechen: Verantwortung als Vater, Ehemann oder Bruder.

## **Vertrauenspersonen einbeziehen**

- Community Leader, religiöse Autoritäten oder ältere Männer können Brückenbauer sein.
- Peer-to-Peer-Ausbildungen und Ansätze: Männer können so von anderen Männern als Role-Model lernen.

## **Empowerment statt Schuldzuweisung**

- Männer als aktive Partner im Wandel ansprechen und nicht als „Täter“ oder „Unterstützer einer schädlichen Tradition“.
- Positive Narrative fördern, wie etwa: „Gemeinsam schützen wir unsere Töchter“

### Langfristige Wirksamkeit durch regelmäßige Angebote

- Fortlaufende Angebote wie Gesprächsgruppen, Mentoring oder Freizeitaktivitäten mit Bildungselementen verankern das Thema.

### Männliche Fachkräfte in den Schulungen als wegweisende Brückenbauer / Vorbilder im fachlichen als auch im gesellschaftlichen Kontext:

- Männer in Bildungs-, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen tragen einen bedeutenden, teilweise unterschätzten, Teil zu Werten, Einstellungen und Haltungen bei. Der Einbezug von männlichen Fachkräften in männerspezifischen Schulungen als geschützten Raum sowie in den jeweiligen Teams der Institutionen trägt wesentlich zum Gelingen von Wandlungsprozessen und schlussendlich der Beendigung von FGM/C bei.
- Männer in Schlüssel- sowie Machtpositionen, die sich aktiv und öffentlich gegen FGM/C aussprechen, könnten gesellschaftliche Prozesse beschleunigen und zur Enttabuisierung des Themas beitragen.

### Empfehlungen für die Praxis

- **Bestehende Netzwerke nutzen**, die lokal vorhanden sind, z. B. in der Zusammenarbeit mit Vereinen, Kulturzentren, konfessionellen Einrichtungen.
- **Männliche Multiplikatoren**, die aus den Communitys selbst stammen, einbeziehen bzw. in Peer Programmen ausbilden und schulen.
- **Geschlechtssensibles Vorgehen** bedeutet einfühlsam und zugleich klar zu sein. Männern sollte man nicht vorwurfsvoll und stereotypisierend begegnen, sondern über das Thema und ihre Verantwortung informieren.
- **Vertrauensaufbau**: Eine nachhaltige Zusammenarbeit mit Communitys entsteht, wenn neben FGM/C auch weitere relevante Lebensrealitäten und Anliegen Raum bekommen. Themen wie Männergesundheit können dabei als Gesprächsanlass dienen, über die Brücken zum Thema FGM/C ermöglicht werden.

### Fazit:

Die Einbeziehung von Männern in der Arbeit zu FGM/C ist kein Zusatz, sondern eine Voraussetzung für nachhaltigen Wandel. Männer haben Macht und auch Verantwortung. Wenn sie als Partner und Verbündete angesprochen werden, können sie entscheidend dazu beitragen, FGM/C zu beenden.

## 6. Risikoindikatoren von FGM/C

Die systematische Einschätzung des Risikos einer drohenden oder bereits erfolgten weiblichen Genitalverstümmelung bildet die zentrale Grundlage für den Schutz von betroffenen oder gefährdeten Mädchen und Frauen. Sie ermöglicht es Fachkräften, Anzeichen einer aktuellen Gefährdung oder bereits erlittenen FGM/C frühzeitig zu erkennen und koordinierte Schutz- bzw. Unterstützungsmaßnahmen im interdisziplinären Rahmen zu veranlassen.

Die nachfolgende Checkliste dient als strukturierte Orientierungshilfe, um relevante Risikoindikatoren systematisch zu erfassen und zu bewerten. **Jeder Fall ist dabei individuell zu betrachten.** Bei Unsicherheiten sollte daher frühzeitig die Unterstützung einer Fachberatungsstelle wie der FGM/C Koordinationsstelle (Infotelefon: +43 1 267 7 267) hinzugezogen werden. Die konkreten Handlungspflichten bei Gefährdung oder bereits erfolgter FGM/C werden im folgenden Kapitel dargestellt.

### 6.1. Gefährdungseinschätzung, dass FGM/C stattfinden könnte

**Hinweise auf eine mögliche Gefährdung (ohne zeitliche Konkretisierung, unkonkreter Verdacht):**

- Das Mädchen stammt aus einem Land, einer Gemeinschaft, einer Familie, die FGM/C praktiziert.
- In der Familie wird FGM/C praktiziert: die Mutter, Schwester oder Cousine sind beschnitten; der Vater kommt aus einer Familie, die FGM/C praktiziert.
- Die Familie orientiert sich stark an traditionellen Rollenbildern und Sitten.
- Die Familie ist stark in ihre Community eingebunden.
- Die Familie bzw. Community ist wenig integriert in die Aufnahmegesellschaft.

**Konkrete Hinweise auf eine Gefährdung (ohne zeitliche Konkretisierung):**

- Das Mädchen äußert den Wunsch bzw. ihr Einverständnis, sich beschneiden zu lassen, um ein vollwertiges Mitglied ihrer Community bzw. Volksgruppe zu werden.
- Die Familie gibt die Absicht bekannt, dass sie ihre Tochter beschneiden lassen will.
- Die Familie äußert eine positive Haltung gegenüber FGM/C. Dies muss nicht explizit geäußert werden, sondern kann auch nur angedeutet werden – z. B. durch die Verharmlosung der Folgen.

**Hinweise auf eine mögliche Gefährdung (mit zeitlicher Konkretisierung, in Kürze stattfindend):**

- Eine Reise ins Herkunftsland oder in ein anderes Land, in dem FGM/C praktiziert wird, ist geplant.

**Konkrete Hinweise auf eine Gefährdung (mit zeitlicher Konkretisierung, in Kürze stattfindend):**

- Das Mädchen erwähnt eine spezielle Behandlung oder Feierlichkeiten (im Herkunftsland, Ausland), und allenfalls das Verbot, darüber zu sprechen.

## **6.2. Hinweise auf bereits stattgefundene FGM/C**

**Bei Kleinkindern:**

Möglicher Hinweis aufgrund von altersuntypischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Schmerzen und/oder auffällige Infektionen des Mädchens im Genitalbereich wie

- Blutverlust
- Wunde an der Vulva
- Schmerzen beim Wasserlassen
- Schmerzen beim Wickeln
- Veränderungen im Verhalten

**Bei älteren Mädchen oder jungen Frauen:**

- Häufiger und langer Gang auf die Toilette
- Schmerzen und Absenzen während der Menstruation
- Probleme beim Gehen, Sitzen oder Stehen
- Plötzliche Verweigerung der Teilnahme an gewissen sportlichen Aktivitäten aufgrund von Schmerzen
- Weigerung, eine Gynäkologin aufzusuchen
- Die Eltern verhindern die medizinische und psychosoziale Versorgung ihrer Tochter
- Das Mädchen ist länger abwesend oder krank (ohne ärztliche Bescheinigung)
- Das Mädchen wird abgeschirmt
- Das Verhalten des Mädchens ändert sich

## 7. Handlungspflichten bei Gefährdung oder bereits erfolgter FGM/C

Wenn Fachkräfte mit Mädchen oder Frauen, die von FGM/C betroffen oder bedroht sind, in Kontakt kommen, sind folgende Fragen oft zentral: „**Bin ich dazu verpflichtet, eine (drohende) FGM/C anzuzeigen oder an die Kinder- und Jugendhilfe zu melden?**“ Sowie: „**Was bedeutet das in Bezug auf eine etwaige Verschwiegenheitspflicht?**“

Diese Fragen sind grundsätzlich immer im **Einzelfall** zu beurteilen und es braucht hierzu meist die Expertise aus unterschiedlichen Fachbereichen. Im Zweifelsfall ist es daher immer empfehlenswert, sich (möglichweise zusätzlich zu anderen Maßnahmen) an eine Fachberatungsstelle oder das Infotelefon (+43 1 267 7 267) der FGM/C Koordinationsstelle zu wenden. Bei Fragen oder Unsicherheiten zur Meldepflicht kann zudem im Vorfeld die Kinder- und Jugendhilfe für einen anonymen Austausch über die Notwendigkeit einer Meldung sowie weitere Handlungsoptionen kontaktiert werden.<sup>29</sup>

Der folgende kurze Überblick kann nur eine erste Orientierungshilfe betreffend der Handlungspflichten darstellen. Auch die beschriebenen Fallbeispiele sind naturgemäß verkürzt gehalten. Sie dienen lediglich der Veranschaulichung beispielhafter Situationen, wobei in der Praxis jeder Fall individuell zu beurteilen ist.

Zu Beginn sei darauf hingewiesen, dass Anzeige- und Meldepflichten eine Ausnahme von etwaigen (beruflichen) **Verschwiegenheitspflichten** darstellen. **Es muss also trotz einer Verschwiegenheitspflicht im sogleich dargestellten Rahmen angezeigt bzw. gemeldet werden.**

### 7.1. Anzeigepflicht

Die Anzeigepflicht ist die Pflicht bestimmter Berufsgruppen, einen (begründeten) Verdacht auf bestimmte Straftaten an die Polizei oder die Staatsanwaltschaft anzuzeigen, wodurch ein Strafverfahren eingeleitet wird. In **manchen konkreten Fällen von FGM/C kann eine solche Pflicht vorliegen.**

Eine Anzeige wegen einer bestehenden FGM/C ist nur dann zu erstatten, wenn der:die Täter:in die Tat (also die Beschneidung bzw. deren Veranlassung, Mithilfe oder ein Untätigbleiben der Eltern) entweder:

- **in Österreich durchgeführt** hat oder
- zum Zeitpunkt der Tat **der:die Täter:in** selbst oder **die beschnittene Person** ihren **gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich** hatte oder **Österreicher:in** war.

**Bsp.:** Wurde ein Mädchen vor der Flucht nach Österreich im Heimatland auf Veranlassung der Eltern einer FGM/C unterzogen, so sind die Eltern später in Österreich nicht strafbar (Tat im Ausland, zum Tatzeitpunkt kein gewöhnlicher Aufenthalt von Eltern oder Mädchen in Österreich). Reisen die Eltern mit dem Mädchen, nachdem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich etabliert haben, ins Heimatland und

<sup>29</sup> Diese Möglichkeit eines anonymen Austausches besteht laut Auskunft der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Wien (MA11) im Jänner 2026

veranlassen dort eine FGM/C, so ist dies in Österreich strafbar.

Der Anzeigepflicht unterstehen **verschiedene Berufsgruppen**, so vor allem die **Gesundheitsberufe**, aber auch **Behörden und öffentliche Dienststellen** (§ 78 StPO). Für **Sozialarbeiter:innen in privaten Einrichtungen/NGOs** gibt es keine gesetzliche Regelung. Es kann aber eine Handlungspflicht (z. B. als Nebenpflicht eines Beratungsvertrags) bestehen, wenn sich der Verdacht einer konkreten Gefährdung ergibt und sich diese Gefährdung nur durch eine Anzeige verhindern lässt.

**Auszubildende, Praktikant:innen oder sonstige Mitarbeiter:innen** unterliegen grundsätzlich keiner Anzeigepflicht. Wie für jede Person gilt aber auch für sie, dass Mittel ergriffen werden müssen, um eine Straftat, welche ohne Zweifel innerhalb kürzester Zeit an einer anderen Person verübt werden wird, zu verhindern (§ 286 StGB) – siehe unten.

Die Anzeigepflicht besteht immer nur dann, wenn der Verdacht **in Ausübung der beruflichen Tätigkeit** entstanden ist (bzw. bei Behörden/öffentlichen Dienststellen, sofern die Straftat den **gesetzmäßigen Wirkungsbereich** betrifft). Außerdem muss der Verdacht „begründet“ sein. Das bedeutet, dass **ganz konkrete Anhaltspunkte für eine FGM/C vorliegen**, welche sich aus der jeweiligen Tätigkeit ergeben haben. Es besteht **keine Pflicht, darüber hinausgehende Nachforschungen anzustellen**, um den Verdacht zu bestätigen/auszuräumen.

Von der Anzeigepflicht gibt es jedoch einige **Ausnahmen**. So wird besonders in jenen Bereichen, wo ein Vertrauensverhältnis Grundlage der Arbeit ist (z. B. bei Psychotherapeut:innen oder Psycholog:innen) dieses **Vertrauensverhältnis** zu schützen sein und es kann aus diesem Grund von einer Anzeige abgesehen werden (vgl. z. B. § 54 Abs 5 Z 2 ÄrzteG). Auch können erwachsene (und handlungs- und einsichtsfähige) Betroffene einer Anzeige durch Gesundheitsberufsangehörige **widersprechen**. Insbesondere in diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, inwiefern eine Aufklärungspflicht des:der Gesundheitsberufsangehörige:n über die Anzeigepflicht besteht. Eine solche ist nicht eindeutig geregelt. Sie könnte sich aber als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag dann ergeben, wenn der:dem Gesundheitsberufsangehörige:n bewusst sein muss, dass eine Anzeige bei dem:der Patient:in zu einem Interessenkonflikt führen könnte.<sup>30</sup>

Minderjährige können einer Anzeige nicht widersprechen, jedoch kann von einer Anzeige durch eine:n Gesundheitsberufsangehörige:n **abgesehen** werden, wenn diese Anzeige sich auf eine:n **Angehörige:n des:der Minderjährigen** beziehen würde und das Absehen dem **Wohl des Kindes** zuträglich ist (vgl. z. B. § 54 Abs 6 ÄrzteG). Primäres Ziel einer betroffenen Person, sich jemandem hilfesuchend anzuvertrauen, ist in der Regel nicht, den:die Täter:in strafrechtlich zur Rechenschaft zu ziehen, sondern Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Eine Anzeige löst vor allem für Kinder vielfach das Gegenteil aus, häufig geraten sie auch in einen Loyalitätskonflikt. Daher gibt es die Möglichkeit, in solchen Fällen von einer Anzeige abzusehen. Diese Ausnahme kann nur angewendet werden, wenn eine **Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe erstattet** wird (siehe 7.2.).

<sup>30</sup> Wallner, Felix (2020): Neuregelung der Meldepflichten für die Gesundheitsberufe. Recht der Medizin (RdM), Sonderheft Gmundner Medizinkongress 2020, 5a, 225-37. S. 231.

Beispiel:

*Die 5-jährige A., deren Familie aus einem Land mit hoher FGM/C-Prävalenz kommt, zeigt bei einer ärztlichen Untersuchung eine starke Veränderung im Verhalten. Sie hat außerdem Schmerzen beim Wasserlassen und Wunden an der Vulva. Die Kinderärztin weiß, dass die Mutter mit dem Mädchen im Herkunftsland war. Aufgrund der starken Verhaltensänderung, der Schmerzen des Mädchens sowie der Wunden im Genitalbereich liegt ein konkreter Verdacht auf eine erfolgte FGM/C vor.*

*Wichtig ist, dass A. bestmöglich versorgt wird. Das Mädchen sollte in diesem Fall unverzüglich bei einer spezialisierten Ärztin vorstellig werden. Sofern eine Anzeige die Tätigkeit der Kinderärztin beeinträchtigen würde, wofür ein persönliches Vertrauensverhältnis notwendig ist, kann sie aus diesem Grund von einer Anzeige absehen. Dies jedoch nur, wenn keine unmittelbare Gefahr für das Mädchen oder eine andere Person besteht. Die Kinderärztin hat dies sorgfältig abzuwägen.*

*Im konkreten Fall ist jedenfalls eine Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe verpflichtend, da aufgrund der Schmerzen des Kindes und der mangelnden Wundversorgung eine Kindeswohlgefährdung besteht. Die Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe stellt eine weitere Möglichkeit dar, von einer Anzeige abzusehen. Zusätzlich sollte die FGM/C Koordinationsstelle kontaktiert werden, um die Familie fachlich fundiert und kultursensibel zu unterstützen.*

Besteht eine **unmittelbare Gefahr von FGM/C** (wenn etwa die Auslandsreise unmittelbar bevorsteht und eine Beschneidung dort mit hoher Wahrscheinlichkeit geplant ist), die nur durch eine Anzeige gebannt werden kann, muss jedenfalls angezeigt werden. In weniger zeitkritischen Fällen genügt die Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe:

## 7.2. Meldepflicht an die Kinder- und Jugendhilfe

Manche Berufsgruppen unterliegen der Pflicht, bei einem **begründeten Verdacht auf eine konkrete, erhebliche Kindeswohlgefährdung**, diesen Verdacht (schriftlich) beim zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu melden, wenn dies **zum Schutz des Kindes nötig** ist und die Gefährdung **nicht anders verhindert werden kann**. Bei Unsicherheiten, Zweifeln oder Fragen zur Meldepflicht wird empfohlen, im Vorfeld die Möglichkeit eines anonymen Austausches mit der Kinder- und Jugendhilfe über das Bestehen einer Meldepflicht und mögliche Handlungsalternativen wahrzunehmen. Ein standardisiertes Formular zur Meldung einer Kindeswohlgefährdung an die Kinder- und Jugendhilfe kann online unter [www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht-an-die-kinder-und-jugendhilfe.html](http://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht-an-die-kinder-und-jugendhilfe.html) abgerufen werden.

Die FGM/C Koordinationsstelle steht insbesondere meldepflichtigen Personen / Einrichtungen (siehe Seite 39) jederzeit für fachlichen Austausch sowie für Fallkonferenzen zur Verfügung.

Eine **Kindeswohlgefährdung auf Grund von FGM/C** kann vorliegen auf Grund von:

- Einer **drohenden FGM/C**
- Einer **bereits vorliegenden FGM/C**, wenn dadurch eine **weitere Gefährdung** droht

Sinn und Zweck dieser Pflicht ist es, eine **weitere Gefährdung des Kindes zu verhindern** – hier geht es **nicht um Bestrafung von Handlungen in der Vergangenheit**. Daher werden Meldepflichtigen an den Kinder- und Jugendhilfeträger vor allem dann relevant sein, wenn **ein Mädchen vor der Vornahme einer FGM/C beschützt werden soll** bzw. Folgeschäden einer FGM/C einer Behandlung des Mädchens bzw. einer Unterstützung der Familie bedürfen.

**Begründeter Verdacht** auf eine Gefährdung durch eine drohende oder bestehende FGM/C bedeutet, man hat **über die bloße Vermutung hinausgehende, konkrete Anhaltspunkte** für eine Gefährdung auf Grund von FGM/C eines **konkreten, namentlich bekannten** Kindes oder einer Jugendlichen. Die Anhaltspunkte ergeben sich aus den von den Meldepflichtigen **wahrgenommenen Tatsachen und den Schlüssen**, die sie aus ihrem fachlichen Wissen und ihrer Berufserfahrung ziehen. Bloße Vermutungen sind grundsätzlich kein begründeter Verdacht. Es müssen aber nicht proaktiv Nachforschungen angestellt werden.

Der Meldepflicht unterliegen (nach § 37 Bundes Kinder- und Jugendhilfegesetz):

- Gerichte, Behörden und Organe der öffentlichen Aufsicht
- Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen
- Einrichtungen zur psychosozialen Beratung
- private Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
- Kranken- und Kuranstalten
- Einrichtungen der Hauskrankenpflege
- Personen, die freiberuflich die Betreuung oder den Unterricht von Kindern und Jugendlichen übernehmen
- von der Kinder- und Jugendhilfe beauftragte freiberuflich tätige Personen
- Selbstständige Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe

Die Meldepflicht besteht immer nur dann, wenn die Wahrnehmung der Kindeswohlgefährdung (etwa drohende FGM/C) **in Ausübung der beruflichen Tätigkeit** (also nicht im privaten Kontext) erfolgt. Sofern die meldepflichtige Person ihre Tätigkeit nicht selbständig, sondern im Rahmen einer Einrichtung ausübt, unterliegt **die Einrichtung selbst der Meldepflicht**. Wer letztlich die Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe zu erstatten hat, haben die Einrichtungen intern zu regeln.

Beispiel:

*Familie S. stammt aus einem Land mit hoher FGM/C-Prävalenz. Die Tochter berichtet in der Schule, dass die Familie im Sommer ins Herkunftsland reisen wird, um die Großeltern zu besuchen. Allein aus den Reiseplänen und der erhöhten Prävalenz im Herkunftsland ergibt sich kein ausreichend konkreter Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung durch eine drohende FGM/C. Es besteht daher keine Meldepflicht an die Kinder- und Jugendhilfe. Bei Unsicherheiten sollte jedoch die FGM/C Koordinationsstelle für Beratung und Unterstützung kontaktiert werden.*

## **Abwendung der Gefährdung durch eigene Interventionen vor Meldung**

Die Meldepflicht besteht außerdem nur dann, wenn die **Gefährdung nicht anders als durch eine Meldung verhindert werden kann**. Solange eine Gefährdung durch **eigene fachliche Interventionen abgewendet** werden kann, besteht keine Verpflichtung zur Meldung. Die Verantwortung für die Entscheidung, ob mit fachlichen Interventionen das Auslangen gefunden werden kann oder die Einbindung des Kinder- und Jugendhilfeträgers erforderlich ist, trifft der oder die Meldepflichtige. Eigene Interventionen könnten etwa ein Elterngespräch oder die Vernetzung mit der FGM/C Koordinationsstelle sein.

Soweit erforderlich, soll eine **zweite Fachkraft zu Rate** gezogen werden. Wir empfehlen, sich **im Zweifelsfall mit der FGM/C Koordinationsstelle in Verbindung zu setzen** und sich über mögliche Interventionen (eventuell unter Miteinbeziehung von Multiplikator:innen) zu informieren.

Liegen die Tatsachen, welche den Verdacht auf eine bestehende FGM/C begründen, bereits in der Vergangenheit, besteht eine Meldepflicht nur dann, wenn daraus eine **aktuelle Gefährdung** des Kindes bzw. der Jugendlichen abgeleitet werden kann. Fand die FGM/C an einem Mädchen beispielsweise bereits vor längerer Zeit im Herkunftsland statt, wird sich alleine aus dieser Tatsache keine akute Kindeswohlgefährdung ergeben. In diesem Fall wird jedoch dringend empfohlen, sich für einen (anonymen) Austausch zu den Handlungsoptionen an die Kinder- und Jugendhilfe zu wenden. Eine Kindeswohlgefährdung könnte dann vorliegen, wenn die Eltern eines in der Vergangenheit betroffenen Mädchens keinen Zugang zu medizinischer oder psychologischer Behandlung gewähren, die aufgrund der vorgenommenen FGM/C nötig wäre, oder wenn sich aufgrund der FGM/C der Verdacht ergibt, das Mädchen könnte aktuell anderen Formen von Gewalt ausgesetzt sein.

Eine aktuelle Kindeswohlgefährdung liegt jedenfalls vor, wo ein konkreter Verdacht besteht, dass ein Mädchen der akuten Gefahr der Vornahme einer FGM/C ausgesetzt ist. Auch wenn eine wiederholte (beispielsweise andere Form von) FGM/C droht, besteht eine aktuelle Gefährdung.

Beispiel:

*H. erzählt im Kindergarten, dass sie in wenigen Wochen mit ihrer Familie ins Herkunftsland reisen werde. Dort sei eine besondere Behandlung und ein großes Fest für sie geplant. Die Pädagogin weiß, dass im Herkunftsland der Familie der Großteil der Mädchen und Frauen von FGM/C betroffen ist. Auf Nachfrage erklärt das Mädchen, dass sie nicht genauer über die Pläne sprechen dürfe. Die Pädagogin kontaktiert sofort die FGM/C Koordinationsstelle und setzt damit eine eigene Intervention. Die Eltern nehmen daraufhin mehrere Beratungstermine in einer FGM/C-Beratungsstelle wahr. Die Expertin der Fachberatungsstelle bleibt - mit Zustimmung der Eltern - in engem Austausch mit der Pädagogin. Nach vielen Gesprächen und einer kultursensiblen Aufklärung der Eltern, kann die Beraterin der Fachberatungsstelle eine fundierte Einschätzung geben, dass H. nicht (mehr) von FGM/C bedroht ist. Die Familie hat auch die Reise in das Herkunftsland abgesagt.*

Nach einer Gefährdungsmeldung muss die Kinder- und Jugendhilfe ein Gefährdungsabklärungsverfahren einleiten. Ziel dieses Verfahrens ist es, den Gewaltverdacht definitiv zu bestätigen oder auszuräumen. Im Falle des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung geht es in der Folge darum, passende Schutzmaßnahmen umzusetzen.

### 7.3. Schematische Darstellung der Anzeige- und Meldepflichten

Die folgende schematische Darstellung dient der Veranschaulichung der eben dargestellten Anzeige- und Meldepflichten bei FGM/C für verschiedene Berufsgruppen. Es sollen damit konkrete Handlungsschritte für die Praxis aufgezeigt werden. Naturgemäß werden manche Punkte vereinfacht dargestellt. Im Zweifelsfall ist immer der Gesetzestext maßgeblich. Bei Unsicherheiten sollte daher immer die Unterstützung von Expert:innen einer Fachberatungsstelle oder die FGM/C Koordinationsstelle hinzugezogen werden.

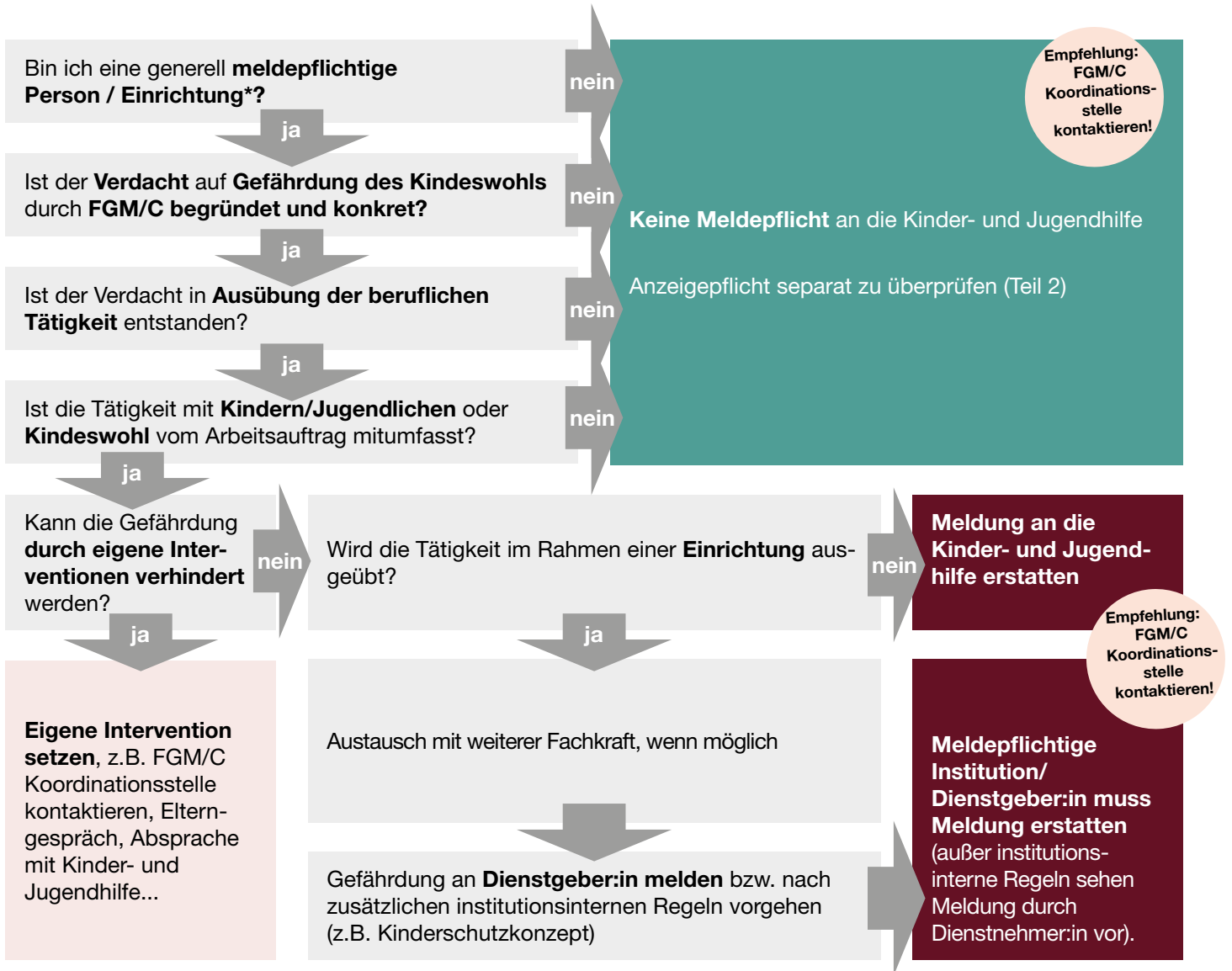
Zur Einschätzung der jeweiligen individuellen Situation, insbesondere ob ein **Verdacht konkret und begründet** ist, kann die im vorherigen Kapitel angeführte Checkliste (siehe Kapitel 6) herangezogen werden.

Die Darstellung basiert auf folgenden Gesetzesstellen:

- § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013
- § 37 Psychologengesetz 2013
- § 45 Psychotherapiegesetz 2024
- § 54 Ärztegesetz
- § 32 Musiktherapiegesetz
- § 6a Hebammengesetz
- § 5a Sanitätergesetz
- § 7a Kardiotechnikergesetz
- § 37 MTD-Gesetz 2024
- §§ 13 und 29g Medizinische Assistenzberufe-Gesetz
- §§ 21a und 75 Zahnärztegesetz
- § 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- § 3a Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz
- § 78 Strafprozessordnung
- §§ 45 Abs 3 und 53 Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979
- § 37 Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz
- § 64 Abs 1 Z 4a StGB

**Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdung durch FGM/C auf Grund von:**

- **drohender FGM/C** an minderjährigen Mädchen
- Gefährdung eines Mädchens auf Grund **bereits bestehender FGM/C**



**\* meldepflichtige Personen / Einrichtungen:**

- Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe (z.B. Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen, Hebammen...)
- Gerichte, Behörden, Organe der öffentlichen Aufsicht
- Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen oder Personen, die freiberuflich diese Tätigkeiten übernehmen
- Einrichtungen zur psychosozialen Beratung
- private Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder von der Kinder- und Jugendhilfe freiberuflich beauftragte Personen
- Kranken- und Kuranstalten
- Einrichtungen der Hauskrankenpflege

**Bei Fragen, Zweifeln oder Unsicherheiten wird empfohlen, sich an die FGM/C Koordinationsstelle zu wenden (+43 1 267 7 267)**

**Bei Unsicherheiten zur Meldepflicht besteht die Möglichkeit sich im Vorfeld in anonymisierter Form mit der Kinder- und Jugendhilfe über die Notwendigkeit einer Meldung bzw. Handlungsoptionen auszutauschen.**



**Für wen gilt die Anzeigepflicht?**

- Ärzt:innen
- gehobene medizinisch-technische Dienste
- Hebammen
- Kardiotechniker:innen
- medizinische Assistent:innen
- medizinische Masseur:innen und Heilmasseur:innen
- Musiktherapeut:innen
- Pflegepersonal
- Psycholog:innen
- Psychotherapeut:innen
- Sanitäter:innen
- Sportwissenschaftler:innen in der Trainingstherapie
- Zahnärzt:innen und zahnärztliche Assistent:innen

**\* Täter:in ist im Zusammenhang mit FGM/C:**

- Beschneiderin, med. Fachperson, die FGM/C durchführt
- Eltern, die FGM/C an Tochter nicht verhindern, obwohl es möglich gewesen wäre
- Personen, die andere zur Durchführung anstiften
- Personen, die sich sonst an der Vornahme der FGM/C beteiligen

**\*\* Angehörige sind:**

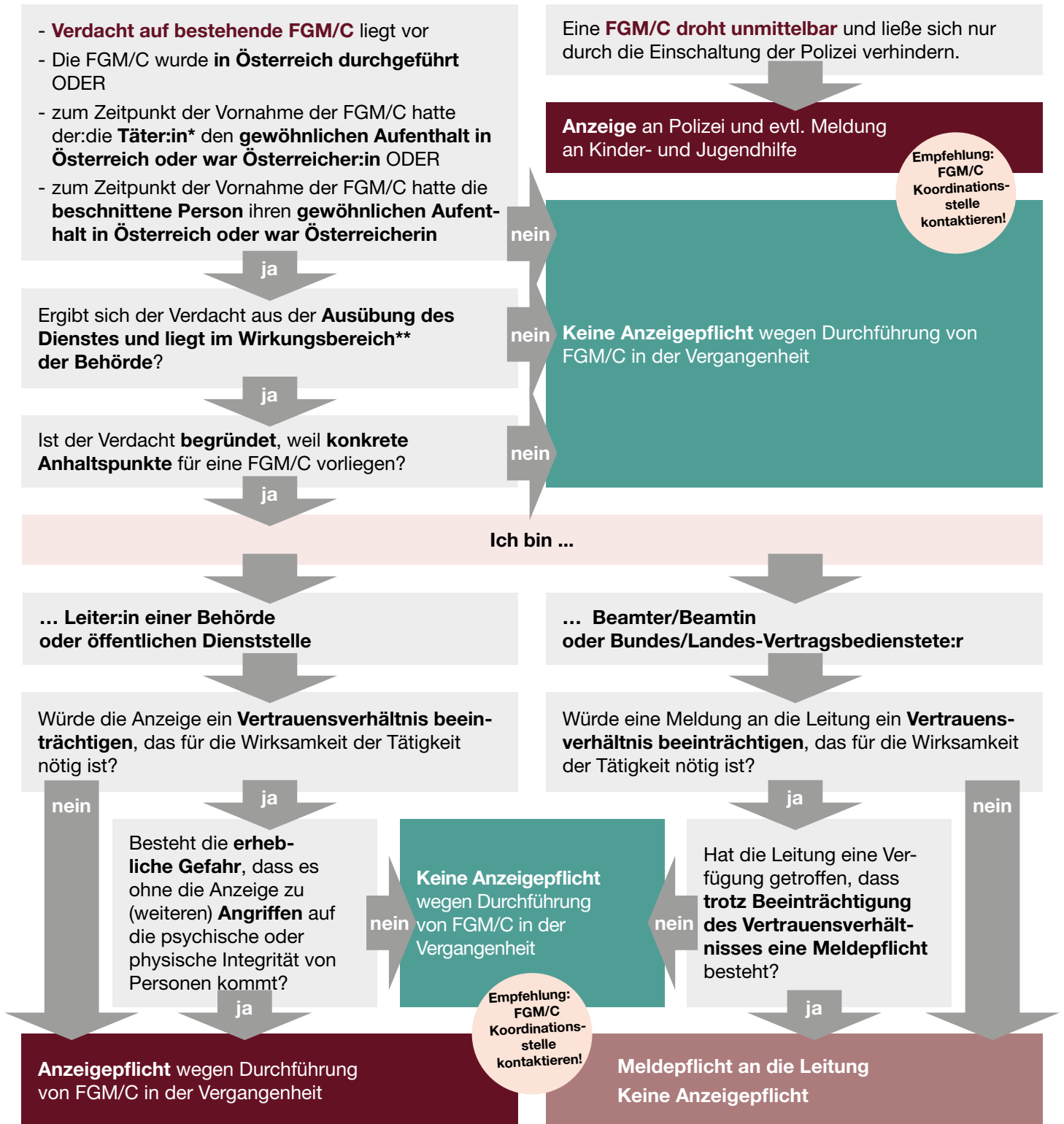
Eltern, Großeltern, Kinder, Schwieger(groß)eltern, Geschwister der Eltern und Großeltern, Ehepartner:innen und Lebensgefähr:innen, Wahl- und Pflegeeltern, Obsorgeberechtigte, Lebensgefähr:innen der Eltern, Geschwister und deren Ehepartner:innen/ Lebensgefähr:innen, Cousinen und Cousins

**\*\*\* Entscheidungsfähig ist:**

wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann.

**Bei Fragen, Zweifeln oder Unsicherheiten  
wird empfohlen, sich an die FGM/C  
Koordinationsstelle zu wenden (+43 1 267 7 267)**

## Anzeigepflicht der Behörden und öffentlichen Dienststellen bei FGM/C an Mädchen und erwachsenen Frauen



**Für wen gilt die Anzeigepflicht?**

Behörden und öffentliche Dienststellen sind z.B.: Bundesministerien, Landesregierungen, Bezirksverwaltungsbehörden, Landespolizeidirektionen, Landesschulrat oder -rätin, Bürgermeister\*innen, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Polizeikommanden und -inspektionen, Sozial- und Pensionsversicherungsanstalten, öffentliche Schulen, Universitäten

**\* Täter:in ist im Zusammenhang mit FGM/C:**

- Beschneiderin, med. Fachperson, die FGM/C durchführt
- Eltern, die FGM/C an Tochter nicht verhindern, obwohl es möglich gewesen wäre
- Personen, die andere zur Durchführung anstiften
- Personen, die sich sonst an der Vornahme der FGM/C beteiligen

**\*\* Was ist der Wirkungsbereich der Behörde/ öffentlichen Dienststelle?**

Es muss ein Zusammenhang zwischen Aufgabenbereich und der Tat bestehen. Erfährt man privat von der FGM/C besteht keine Anzeigepflicht.

**Bei Fragen, Zweifeln oder Unsicherheiten  
wird empfohlen, sich an die FGM/C  
Koordinationsstelle zu wenden (+43 1 267 7 267)**

## 8. Fallbeispiele und Handlungsempfehlungen für verschiedene Berufskontexte

Die im Folgenden dargestellten Fallbeispiele veranschaulichen verschiedene Situationen, in denen Fachkräfte mit von FGM/C bedrohten oder betroffenen Mädchen und Frauen in Kontakt kommen. Sie zeigen auf, wie Fachkräfte im medizinischen, pädagogischen und sozialen Bereich in unterschiedlichen Arbeitskontexten unter Einhaltung ihrer Verpflichtungen fachlich begründet, kultursensibel und interdisziplinär handeln können. In der interdisziplinären Arbeit ist vor allem die Mitwirkung von Expert:innen der FGM/C Koordinationsstelle und FGM-Ambulanzen zentral, weshalb auch ein Einblick in die dort stattfindende Praxis gegeben wird.

Die dargestellten Fälle sind exemplarisch und basieren auf realitätsnahen, teilweise anonymisierten Fallkonstellationen. Sie bieten keine allgemeingültigen Lösungen, sondern sollen zur Reflexion und zur Entwicklung eines situationsangemessenen Vorgehens anregen. Jeder Fall ist individuell zu bewerten und erfordert eine sorgfältige Einschätzung der jeweiligen spezifischen Situation.

### 8.1. Kindergarten

Fachkräfte der Elementarpädagogik spielen aufgrund ihres täglichen und engen Kontakts zu Kindern im potenziell gefährdeten Alter eine zentrale Rolle im Schutz junger Mädchen vor FGM/C. Sie erleben die Kinder in vielfältigen Situationen, beobachten ihr Verhalten über längere Zeiträume hinweg und können dadurch Veränderungen in ihrem körperlichen oder emotionalen Befinden frühzeitig wahrnehmen. Oft sind sie die ersten, die auf mögliche Anzeichen einer Gefährdung aufmerksam werden – sei es durch auffälliges Verhalten, Rückzug, Ängstlichkeit oder körperliche Beschwerden.

Durch ein frühzeitiges und umsichtiges Einschreiten können Fachkräfte der Elementarpädagogik entscheidend dazu beitragen, dass eine drohende FGM/C verhindert oder eine bereits erfolgte FGM/C erkannt und angemessen aufgearbeitet wird. Dafür ist es wesentlich, dass sie über fundiertes Wissen zur Thematik verfügen. Ebenso wichtig ist die Fähigkeit, Signale von Kindern sensibel zu deuten, ohne vorschnell zu urteilen oder zu stigmatisieren.

Zentral ist eine gute Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten: Pädagogische Fachkräfte, Eltern, die Kinder- und Jugendhilfe sowie spezialisierte Fachberatungsstellen für FGM/C müssen eng vernetzt arbeiten, um betroffene oder gefährdete Mädchen zu schützen und Familien unterstützend zu begleiten.

#### Fallbeschreibung M.

M. ist vier Jahre alt und besucht seit einem Jahr gerne den Kindergarten. Die Elementarpädagogin bemerkt nach den Sommerferien eine deutliche Veränderung im Verhalten des Mädchens. Die Pädagogin weiß, dass die Familie aus einem Land stammt, in dem FGM/C weit verbreitet ist, und dass die Familie den Sommerurlaub im Herkunftsland verbracht hat. Sie beobachtet, dass M. vor dem Urlaub ein fröhliches und aktives Mädchen war, das engen Kontakt zu anderen Kindern suchte und ein unbeschwertes Verhalten zeigte. Seit der Rückkehr aus den Sommerferien wirkt M. ängstlich und gereizt, sie zieht sich zunehmend zurück. Sie will nicht mehr am Bewegungsangebot

teilnehmen und beim Toilettengang zeigt sie deutliche Anspannung. Da die Verhaltensänderungen für die Pädagogin äußerst auffällig sind und in zeitlichem Zusammenhang mit dem Aufenthalt im Herkunftsland stehen, entsteht der Verdacht, dass eine weibliche Genitalverstümmelung stattgefunden haben könnte. Sie hat im letzten Jahr an einer Fortbildung der FGM/C Koordinationsstelle teilgenommen und aufgrund ihres darin erworbenen Wissens wird sie aufmerksam. Nach Rücksprache mit ihrer Vorgesetzten sucht sie daher das Gespräch mit der örtlichen FGM/C-Beratungsstelle.

Im Gespräch mit der Beratungsstelle wird entschieden, zunächst behutsam Kontakt mit den Eltern aufzunehmen. Ziel ist es, das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt zu stellen. Die Pädagogin führt daher kurze Zeit später ein kultursensibles Gespräch mit den Eltern, ohne dabei Vorwürfe oder Anschuldigungen zu erheben oder Druck auf sie auszuüben. Die Eltern wirken in dem Gespräch unsicher und ängstlich und erklären, dass M. traurig und verwirrt sei, da sie die Verwandten im Heimatland wieder verlassen musste. Die Pädagogin dokumentiert das Gespräch und ihr weiteres Vorgehen sachlich und ohne Wertung, sie bleibt im Austausch mit der FGM/C-Beratungsstelle. Die Expertin der FGM/C-Beratungsstelle schlägt der Pädagogin vor, auch die Kinder- und Jugendhilfe zu informieren und in den Fall einzubeziehen.

Schließlich wird eine interdisziplinäre Fallkonferenz organisiert, an der die Elementarpädagogin, die Expertin der FGM/C-Beratungsstelle, eine Mitarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe und die Eltern teilnehmen. Ziel ist es, die Risiken einzuschätzen und weitere Maßnahmen festzulegen. Zudem sollen die Eltern über rechtliche Konsequenzen und mögliche gesundheitliche Folgen aufgeklärt werden, um den Schutz des Kindes sicherzustellen. In der Fallkonferenz werden die Beobachtungen der Elementarpädagogin besprochen und gemeinsam reflektiert. Die Expertin der FGM/C-Beratungsstelle erklärt den Eltern in ihrer Erstsprache die gesundheitlichen und psychischen Folgen von FGM/C. Die Pädagogin informiert die Eltern über die rechtliche Lage in Österreich. Dabei betont sie, dass FGM/C trotz der Durchführung im Ausland in Österreich strafbar ist.

Die Eltern zeigen sich betroffen und geben an, dass sie über die rechtlichen Konsequenzen und möglichen gesundheitlichen Folgen bisher nicht in vollem Umfang informiert waren. Sie versichern, dass sie M. schützen möchten und stimmen einer ärztlichen Untersuchung zu, um sicherzugehen, dass ihr körperliches Wohl bestmöglich gewährleistet wird.

Einige Tage später wird M. daher von einer spezialisierten Kinder- und Jugendgynäkologin in einer FGM-Ambulanz untersucht, wohin die Mitarbeiterin der FGM/C-Beratungsstelle die Familie begleitet.

Unabhängig vom Untersuchungsergebnis bleibt die Elementarpädagogin in einem engen Austausch mit der FGM/C-Beratungsstelle und der Kinder- und Jugendhilfe, die die Familie auch noch einige Zeit weiter begleiten. Die Pädagogin achtet in der folgenden Zeit besonders auf M. emotionales Befinden und bietet ihr Stabilität und Sicherheit im Kindergartenalltag.

## 8.2. Schulsozialarbeit

Die Arbeit im pädagogischen Kontext spielt besonders in der Sensibilisierungsarbeit zu FGM/C eine zentrale Rolle. Pädagogische Fachkräfte haben direkten Zugang zu betroffenen oder potenziell gefährdeten Heranwachsenden und können dadurch frühzeitig unterstützend und präventiv tätig werden.

Vor diesem Hintergrund ist es von besonderer Bedeutung, geschützte Räume zu schaffen, in denen junge Menschen die Möglichkeit haben, Themen, die sie beschäftigen oder mit denen sie konfrontiert sind, offen anzusprechen. Die Rolle des pädagogischen Personals gewinnt dadurch zunehmend an Relevanz.

Je mehr Verantwortung in diesem Bereich auf das pädagogische Fachpersonal übergeht, desto dringlicher ist es, diesen Fachkräften die notwendigen fachlichen und methodischen Werkzeuge zur Verfügung zu stellen. Nur so kann gewährleistet werden, dass sie ihrer Rolle professionell, kultursensibel und im Sinne eines wirksamen Kinderschutzes gerecht werden können.

### Fallbeschreibung F.

F. ist 15 Jahre alt und besucht die polytechnische Schule. Im Alter von sechs Jahren kam sie gemeinsam mit ihren Eltern nach Österreich. Ihre jüngere Schwester wurde in Österreich geboren. Inzwischen leben die Eltern getrennt, woraufhin F. und ihre Schwester im Haushalt der Mutter verblieben. Die Schülerin wendet sich vertrauensvoll an die Schulsozialarbeiterin, zu der sie bereits eine tragfähige Beziehung aufgebaut hat. Aufgrund der Ernsthaftigkeit ihrer Anfrage erkennt die Schulsozialarbeiterin die Sensibilität des Anliegens und nimmt sich ausreichend Zeit für ein Gespräch in einem geschützten, angemessenen Rahmen.

Im Gespräch berichtet F., dass sie kürzlich einen Jungen kennengelernt habe und sich eine ernsthafte Beziehung mit ihm vorstellen könne. Gleichzeitig äußert sie Ängste und Unsicherheiten, da sie selbst beschnitten sei. Sie habe Sorge, mit ihrer Mutter über dieses Thema zu sprechen, da sie befürchte, auf Ablehnung zu stoßen. Obwohl der Vater nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebe, übe er weiterhin erheblichen Einfluss auf die Familie aus und würde eine Beziehung der Tochter nicht akzeptieren.

F. gibt außerdem an, bereits darüber nachgedacht zu haben, von zu Hause wegzulaufen. Davon habe sie jedoch Abstand genommen, da sie ihre Schwester nicht zurücklassen wolle. Sie befürchte, dass auch ihre Schwester dem Risiko einer Genitalverstümmelung ausgesetzt sein könnte, sollte sie unter den Einfluss des Vaters geraten. Die Mutter stehe dem Eingriff zwar ablehnend gegenüber, verfüge jedoch nach Einschätzung der Schülerin nicht über die notwendige Kraft, um sich dem familiären Druck wirksam zu widersetzen. Die Schulsozialarbeiterin erkundigt sich, ob eine akute Gefährdung der jüngeren Schwester vorliegt. F. berichtet daraufhin, dass der Vater die Mutter bereits gefragt habe, wann eine Reise in das Herkunftsland stattfinden werde, um die Beschneidung durchführen zu lassen. Da die Mutter derzeit keine konkreten Reisepläne habe, gehe F. davon aus, dass dies in naher Zukunft nicht bevorstehe.

Im weiteren Verlauf des Gesprächs informiert die Schulsozialarbeiterin F. über die **First-Love-Ambulanz**<sup>31</sup> an der örtlichen Klinik, eine spezialisierte Anlaufstelle für Jugendliche, die am Beginn ihrer sexuellen Entwicklung stehen und anonym medizinische sowie sexualpädagogische Beratung in Anspruch nehmen können. Sie bietet F. an, auf Wunsch einen Termin zu organisieren.

In der Folge informiert die Schulsozialarbeiterin – unter Wahrung der Schweigepflicht und mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Schülerin – die Schulleitung über den Sachverhalt. Es wird in Absprache mit der Schülerin vereinbart, ein gemeinsames Gespräch mit der Mutter zu führen, um diese in die weitere Vorgehensweise einzubeziehen.

Parallel dazu nimmt die Schulsozialarbeiterin – ebenfalls in enger Absprache mit F. – Kontakt zu einer spezialisierten **Fachberatungsstelle für FGM/C** auf. F. nimmt dort nur kurze Zeit später bereits einen Termin wahr und wird über medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit FGM/C aufgeklärt. Auch F.s Mutter nimmt das Beratungsangebot in der Fachberatungsstelle mit einigen Terminen wahr. Sie wird darin gestärkt, sich dem familiären und insbesondere väterlichen Druck zu widersetzen, damit die körperliche Unversehrtheit der jüngeren Schwester gewährleistet bleibt.

*Maßnahmen dürfen nicht ohne Einbeziehung der Betroffenen gesetzt werden. Eine kultursensible, respektvolle Begleitung im Rahmen ihres eigenen Entscheidungsprozesses ist unabdingbar.*

### 8.3. Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe spielt eine zentrale Rolle im Schutz von Kindern vor weiblicher Genitalverstümmelung, da sie die wichtigste behördliche Instanz im Bereich des Kinderschutzes darstellt. Ihre Mitwirkung ist von wesentlicher Bedeutung, da sie bei Gefährdungseinschätzungen die letzte Entscheidungsinstanz vor einer gerichtlichen Klärung bildet.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe sowie spezialisierten Fachberatungsstellen im Bereich FGM/C ist hierbei essenziell. Die fachliche Expertise spezialisierter Beratungsstellen stellt ein wertvolles Instrument für die Kinder- und Jugendhilfe dar, um betroffene oder gefährdete Kinder und deren Familien frühzeitig, niederschwellig und kultursensibel zu erreichen. So kann nicht nur präventiv gearbeitet werden, sondern auch eine bedarfsgerechte und passgenaue Unterstützung ermöglicht werden.

<sup>31</sup> First Love Beratungsstellen - Anlaufstellen für Jugendliche zu den Themen Liebe, Sex und Beziehungen  
weitere Informationen dazu unter <https://firstlove.at/beratungsstellen/>

Darüber hinaus ist die Kinder- und Jugendhilfe in der Lage, im Falle einer akuten Gefährdung schnell, unbürokratisch und zielgerichtet Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls zu ergreifen.

### **Fallbeschreibung Frau A.**

Frau A. lebt seit einigen Jahren in Österreich. Kürzlich hat sie sich von ihrem Mann getrennt und lebt seither mit ihrer Tochter allein in einer Wohnung. Ihr Ex-Mann hat vor einigen Wochen die Polizei eingeschaltet und Frau A. vorgeworfen, sie wolle in ihr Heimatland reisen, um dort eine Genitalverstümmelung an ihrer gemeinsamen Tochter vornehmen zu lassen. In Folge der Anschuldigungen wurden vom Gericht auch die Reisepässe entzogen und Frau A. wurde auferlegt, Beratung zum Thema FGM/C in Anspruch zu nehmen und unter Umständen auch an weiterführenden Kursen oder Workshops teilzunehmen. Außerdem wurde von den Behörden die Kinder- und Jugendhilfe eingeschaltet, welche seither die Familie betreut.

In einem Beratungsgespräch informiert die Sozialarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe Frau A. daher über das Angebot der FGM/C Koordinationsstelle und bietet ihr an, einen Termin in der örtlichen Fachberatungsstelle zu vereinbaren. Sie stellt sicher, dass das Gespräch in der Fachberatungsstelle gedolmetscht wird, und überlässt Frau A. die Entscheidung, den Termin allein oder in Begleitung wahrzunehmen. Der wertschätzende Umgang zwischen Sozialarbeiterin und Klientin schafft Vertrauen, sodass Frau A. den Vorschlag gerne annimmt und zugleich wahrnimmt, dass die Unterstützung durch die Mitarbeiterin in ihrem Sinne erfolgt, was ihre Kooperationsbereitschaft stärkt.

Kurz darauf findet bereits ein erster Beratungstermin mit qualifizierter Dolmetscherunterstützung in einem geschützten Rahmen in der Beratungsstelle statt. Fr A. wird darin umfassend über die rechtliche Situation in Österreich im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung aufgeklärt. Der Schwerpunkt des Gesprächs liegt anschließend darauf, Perspektiven für Frau A. und ihre Tochter zu erarbeiten. Die Beraterin stellt gezielte, aber nicht wertende Fragen, um Frau A. den Raum zu geben, ihre Sichtweise offen darzulegen. Aufgrund der vertrauensvollen Atmosphäre konnte Frau A. bereits in der ersten Beratung einige ihrer Unsicherheiten ansprechen. Sie macht nachvollziehbar glaubhaft, dass sie niemals die Absicht hatte, ihre Tochter einer solchen Praxis zu unterziehen. Außerdem äußert sie die Bereitschaft, mit der Beratungsstelle weiterhin zusammenzuarbeiten.

In den folgenden Monaten finden daher mehrere Beratungstermine statt und Frau A. kann immer mehr Vertrauen zur Beraterin aufbauen. Nach mehreren Gesprächen wird durch die Fachberatungsstelle eine schriftliche Stellungnahme für das zuständige Gericht verfasst. Frau A. und ihre Tochter erhalten einige Zeit später ihre Reisepässe zurück und bleiben mit der Fachberatungsstelle in Kontakt. Auch die Zusammenarbeit zwischen Frau A. und der Sozialarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe bleibt bestehen, da Frau A. eine längerfristige Unterstützung benötigt. Zudem nimmt sie weiterhin an den Angeboten der Fachberatungsstelle teil.

*Im Falle einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls – etwa im Zusammenhang mit dem Verdacht auf drohende weibliche Genitalverstümmelung – gibt es die Pflicht, die Kinder- und Jugendhilfe einzuschalten. Dies ermöglicht der Familie unter Einbindung relevanter Fachstellen (z.B. spezialisierte Beratungsstellen), im Sinne des Kindeswohls zu kooperieren und gemeinsam tragfähige Schutzmaßnahmen zu erarbeiten.*

*Wird eine solche Kooperation verweigert oder erweist sie sich als unzureichend, können im Rahmen gesetzlicher Vorgaben vorläufige Maßnahmen – wie eine Kindesabnahme – ergriffen werden. Ein solches Vorgehen hat weitreichende Konsequenzen für die betroffene Familie und sollte nur als letztes Mittel zum Schutz des Kindeswohls in Betracht gezogen werden.*

## 8.4. Frauenberatungsstelle

Frauenberatungsstellen bieten Frauen umfangreiche Beratung und Unterstützung in rechtlichen und sozialen Fragen sowie bei Fragen zur psychischen und physischen Gesundheit. Sehr häufig spielen Gewalterfahrungen und/oder existentielle Notlagen eine zentrale Rolle. Frauen, die von FGM/C betroffen sind, befinden sich aus vielfältigen Gründen (Aufenthaltsstatus, Einkommen, Wohnsituation, Abhängigkeitsverhältnisse...) häufig in prekären Situationen, welche dringend einer Lösung bedürfen. In der Beratung stehen die eigene Betroffenheit von FGM/C und deren Folgen daher in den seltensten Fällen im Vordergrund. Dennoch stellt das Setting der Frauenberatungsstellen oft einen geeigneten geschützten Rahmen für betroffene Frauen dar, um im Verlauf mehrerer Beratungen auch über ihre FGM/C sprechen zu können.

### Fallbeschreibung Frau H.

Frau H. ist seit drei Jahren verheiratet und möchte sich von ihrem Ehemann trennen. Sie ist aber stark verunsichert, da sie über kein eigenes Einkommen verfüge, und auch ihre engen Familienangehörigen, denen sie von ihren Plänen berichtet habe, sich gegen eine Trennung ausgesprochen hätten. Von einer Bekannten habe Frau H. den Rat erhalten, sich an eine Frauenberatungsstelle zu wenden. Im Zuge der langen und intensiven Beratung und Begleitung von Frau H. durch die Frauenberatungsstelle erzählt Frau H. der Beraterin, dass ihre Kinderlosigkeit häufig Anlass für Auseinandersetzungen mit ihrem Ehemann gewesen sei. Warum sie nicht schwanger geworden sei, wisse sie nicht, sie habe in dieser Angelegenheit noch keinen Arzt aufgesucht. In der Beratung erzählt sie weiters, dass sie die Vermutung habe, dass die Kinderlosigkeit mit der in ihrer Kindheit durchgeführten FGM/C in Zusammenhang stehe, da sie seitdem auch mit wiederkehrenden Schmerzen zu kämpfen habe.

Mit Einverständnis von Frau H. wendet sich die Beraterin an eine spezialisierte FGM/C-Beratungsstelle, wo nach einem ausführlichen Erstgespräch ein Termin an einer FGM-Ambulanz vereinbart wird, um eine gynäkologische Abklärung durchzuführen. Vor dem Termin an der FGM-Ambulanz wird Frau H. der Ablauf genau erklärt und sie erhält genügend Raum, um Fragen zu stellen. In der FGM-Ambulanz werden Frau H. eine medizinische Behandlung sowie weitere Kontrolltermine empfohlen. Frau H. zeigt sich sehr erleichtert, dass die Möglichkeit, doch noch Kinder zu bekommen, nicht ausgeschlossen ist.

Zu den weiteren Kontrollterminen wird Frau H. auf ihren Wunsch von den Mitarbeiterinnen der FGM/C-Beratungsstelle begleitet. Es wird ihr auch angeboten weitere Beratungen in der FGM/C-Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen, was sie aber ablehnt, da die Trennung von ihrem Ehemann und die damit verbundenen Schwierigkeiten sie im Moment zu sehr fordern würden. Frau H. wird aber weiterhin von der Frauenberatungsstelle unterstützt, da sie sich dort mit ihren aktuellen Anliegen sehr gut aufgehoben fühlt. Durch die Begleitung zu den Kontrollterminen in die FGM-Ambulanz bleibt Frau H. auch in Kontakt mit der FGM/C-Beratungsstelle, wo sie jederzeit weitere Beratung in Anspruch nehmen kann.

*Die Auseinandersetzung mit FGM/C stellt für Betroffene eine große Herausforderung und oft Belastung dar, weshalb unbedingt auf die Wünsche der Betroffenen, die Vorgehensweise und das Tempo der Beratung betreffend, Rücksicht genommen werden muss (Ausnahme: siehe Kindeswohlgefährdung). Wichtig hierbei ist, die Betroffene keinesfalls zu drängen, sondern das Angebot zu machen, sich jederzeit, wenn sie dazu bereit ist, an die Beratungsstelle zu wenden.*

## 8.5. Grundversorgungseinrichtung

Das Personal in Unterbringungseinrichtungen für hilfs- und schutzbedürftige Fremde sieht sich zunehmend mit dem Thema weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert – insbesondere aufgrund verstärkter Migrationsbewegungen aus Ländern mit hoher FGM/C-Prävalenz.

Viele von FGM/C betroffene Frauen und Mädchen sind nicht nur durch die Praktik selbst, sondern auch durch Flucht und Vertreibung in hohem Maße traumatisiert. Die Arbeit mit dieser Zielgruppe erfordert daher besonderes Einfühlungsvermögen, interkulturelle Kompetenz sowie psychische Belastbarkeit seitens des Fachpersonals.

Fundiertes Wissen über FGM/C sowie ein reflektierter, kultursensibler Umgang mit dem Thema können die tägliche Arbeit deutlich erleichtern. Sie ermöglichen es, betroffene Personen differenziert zu begleiten und ihnen im Aufnahmeland neue Perspektiven im Umgang mit ihrer Erfahrung zu eröffnen. Nicht selten wird Betroffenen erst im neuen sozialen und kulturellen Kontext bewusst, dass es sich bei FGM/C – entgegen ihrer bisherigen Überzeugungen – um eine gesundheitsschädigende und traumatisierende Praxis handelt.

Ein entsprechendes Wissen auf Seiten des Betreuungspersonals trägt dazu bei, betroffene Frauen in ihrer Auseinandersetzung mit dem Thema adäquat zu begleiten, ihre Bedürfnisse besser wahrzunehmen und angemessen einzuordnen. Dies schafft die Grundlage für wirksame Unterstützung und langfristige Stabilisierung.

### **Fallbeschreibung Frau N.**

Frau N. ist asylsuchend und erst vor Kurzem nach Österreich gekommen. Derzeit lebt sie in einer Unterbringungseinrichtung für geflüchtete Frauen. Sie hat einen langen und belastenden Fluchtweg hinter sich und dabei schwerwiegende traumatische Erfahrungen gemacht.

Dem Betreuungspersonal der Einrichtung fällt auf, dass Frau N. sehr zurückgezogen lebt: Sie verlässt kaum ihr Zimmer, weint häufig und meidet den Kontakt zu anderen Bewohnerinnen. Im Rahmen regelmäßiger Hausversammlungen versucht die Einrichtungsleiterin, Frau N. behutsam zur Teilnahme zu motivieren, um ihr Möglichkeiten zur Ablenkung und sozialen Teilhabe zu eröffnen.

Die Einrichtungsleiterin führt zudem ein vertrauliches Gespräch mit Frau N. Um eine bessere Kommunikation zu ermöglichen, zieht sie eine Dolmetscherin bei, sodass Frau N. die Möglichkeit erhält, sich genau auszudrücken und verstanden zu werden. In dem Gespräch berichtet Frau N., dass sie vor ihrem gewalttätigen Ehemann geflüchtet sei. In ihrem Herkunftsland sei an ihr mehrfach eine FGM/C durchgeführt worden und auf der Flucht sei sie vergewaltigt worden. Die Einrichtungsleiterin, die bereits mit einer spezialisierten FGM/C-Beratungsstelle kooperiert, erläutert Frau N. das Beratungsangebot der Fachberatungsstelle und bietet ihr an, sie zu einem gemeinsamen Termin zu begleiten. Frau N. nimmt das Angebot an.

In einem ersten Termin in der Beratungsstelle wird Frau N. sensibel mit Unterstützung einer qualifizierten Dolmetscherin über gesundheitliche, rechtliche und psychische Aspekte von FGM/C aufgeklärt. Es wird außerdem angeboten, eine medizinische Untersuchung in einer spezialisierten Ambulanz durchführen zu lassen, um die gesundheitliche Situation umfassend abzuklären.

Frau N. nimmt in der Folge mehrere Beratungstermine in der Fachberatungsstelle wahr. Sie wird von der Expertin umfassend über ihre Rechte als von FGM/C betroffene Frau aufgeklärt und darin bestärkt, diese wahrzunehmen. Zudem hat die Fachberaterin bereits viel Erfahrung mit Asylverfahren und bietet Frau N. an, sie auch dabei zu begleiten. In allen Gesprächen bekommt Frau N. viel Raum, ihre Fragen zu stellen. Durch die Unterstützung einer qualifizierten Dolmetscherin wird sichergestellt, dass Frau N. alle Inhalte versteht.

Da das Asylverfahren von Frau N. länger als erwartet dauert, nutzt sie die Gelegenheit, um innerhalb der Community Fuß zu fassen. Sie nimmt daher gerne an den Veranstaltungsangeboten der Fachberatungsstelle teil. Zwischen der Einrichtungsleitung und der Fachberatungsstelle finden weiterhin regelmäßige Vernetzungstreffen statt, wovon Frau N. sowie weitere dort untergebrachte Bewohnerinnen in ähnlichen Lebenslagen profitieren.

*Die Möglichkeit, sich in der eigenen Sprache auszudrücken, stellt ein zentrales Prinzip kultursensibler Arbeit dar – insbesondere im Umgang mit von FGM/C betroffenen Personen. Sie ist eine grundlegende Voraussetzung dafür, dass Betroffene ihre Erfahrungen mitteilen, ihre Rechte verstehen und selbstbestimmt an Unterstützungsangeboten teilnehmen können.*

## 8.6. Medizinischer Kontext

Die medizinische Beratung und Begutachtung von Mädchen und Frauen, bei denen ein Verdacht auf weibliche Genitalverstümmelung besteht, erfordert ein besonders sensibles, fachlich fundiertes und interdisziplinäres Vorgehen. Fachkräfte im Gesundheitswesen tragen eine hohe Verantwortung, da sie häufig die ersten sind, die mit betroffenen oder gefährdeten Mädchen und Frauen sowie deren Familien in Kontakt kommen. Ihr Handeln kann entscheidend dazu beitragen, dass gesundheitliche Folgen erkannt und Betroffene bestmöglich unterstützt werden. Dabei sind vor allem die kulturellen Hintergründe von FGM/C zu berücksichtigen. Ein kultursensibles Vorgehen bedeutet daher, respektvoll und wertfrei zu kommunizieren, ohne die Praxis selbst zu relativieren. Auf der Homepage der Stadt Wien (<https://www.wien.gv.at/spezial/handlungsempfehlungen-fgm/>) finden sich vertiefende Informationen über die medizinische Betreuung für von FGM/C betroffenen Mädchen und Frauen.

Von zentraler Bedeutung in der medizinischen Betreuung ist die enge Abstimmung und Zusammenarbeit mit Expert:innen spezialisierter Beratungseinrichtungen und FGM-Ambulanzen. Im Zweifelsfall sollte immer an diese überwiesen werden. Deswegen gibt das folgende Beispiel auch einen tieferen Einblick in die dort stattfindende Arbeit.

### Fallbeschreibung Frau S.

Frau S. ist seit einigen Wochen schwanger und hat sich bereits für die Geburt im Krankenhaus angemeldet. Sie nimmt diesbezüglich einen Termin bei einer Hebamme im Spital wahr. Bei dem Termin erkennt die Hebamme, dass Frau S. von FGM/C betroffen ist. Da die Hebamme schon in vielen Fällen mit der FGM/C-Beratungsstelle in Kontakt war und sich zu dem Thema fortgebildet hat, weiß sie gut über die möglichen Risiken und Komplikationen im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt bei von FGM/C betroffenen Frauen Bescheid. Sie erzählt Frau S. vom erstsprachigen Beratungsangebot der FGM/C-Beratungsstelle. Frau S. ist daran interessiert. Die Hebamme ruft daher noch in Anwesenheit von Frau N. in der FGM/C-Beratungsstelle an und vereinbart einen ersten Termin. So hat Frau S. auch die Möglichkeit, gleich am Telefon in ihrer Erstsprache mit der Beraterin zu sprechen.

Wenige Tage später nimmt Frau S. einen ersten Termin in der Fachberatungsstelle wahr. Die Beraterin führt mit ihr ein kultursensibles Gespräch und erklärt den Ablauf der Schwangerschaft, die vorgesehenen Untersuchungen, die möglichen Arten einer Geburt (z. B. Kaiserschnitt) sowie die Risiken und Komplikationen, die aufgrund der

FGM/C auftreten können. Die Beraterin weist Frau S. zudem auf die Notwendigkeit einer spezialisierten Untersuchung an einer FGM-Ambulanz hin und vereinbart mit deren Zustimmung sofort einen Termin.

Beim Termin einige Tage später begleitet die Beraterin Frau S. in die FGM-Ambulanz. Sie ist während der Untersuchung anwesend und unterstützt die Kommunikation durch kompetente und kultursensible Übersetzung. Die FGM/C-spezialisierte Gynäkologin nimmt sich ausreichend Zeit für das Gespräch und erklärt Frau S. detailliert die Notwendigkeit der Untersuchungen sowie den Ablauf. Das gesamte Gesundheitspersonal in der Ambulanz ist weiblich und eine ruhige Atmosphäre sorgt für einen geschützten Rahmen. Frau S. wird von der spezialisierten Gynäkologin gemeinsam mit einer Assistenzärztin betreut.

Zu Beginn des Termins wird der Anamnesebogen gemeinsam durchgesehen, wobei Herkunft, Sprache, bestehende Beschwerden sowie die Risiken der ersten Schwangerschaft und Geburt bei vorliegender FGM/C besprochen werden. Die Mitarbeiterin der FGM/C-Beratungsstelle befindet sich während der Untersuchung hinter einem Paravent und übersetzt ohne Sichtkontakt zu Frau S., um deren Intimsphäre zu wahren.

Bei Frau S. wird eine FGM/C Typ III festgestellt, weshalb aufgrund der nur stecknadelgroßen vaginalen Öffnung eine vaginale Untersuchung nicht möglich ist. Die Gynäkologin führt daher ausschließlich eine äußere Inspektion durch. Mithilfe einer schematischen Zeichnung wird Frau S. erläutert, welche Form der weiblichen Genitalverstümmelung bei ihr vorliegt, und wie die äußeren Genitalien anatomisch normalerweise aussehen.

Frau S. berichtet im Rahmen der Untersuchung über Beschwerden beim Wasserlassen, das stark verzögert sei, sowie über schmerzhafte Menstruationen. Die Gynäkologin erklärt ihr daher die Möglichkeit einer Eröffnung der Narbenplatte über der Harnröhren- und Vaginalöffnung (Defibulation) und die Vorteile einer solchen Operation. Frau S. stimmt der Defibulation zu, da dadurch ihre Beschwerden beim Wasserlassen, bei der Menstruation und beim Geschlechtsverkehr stark verringert werden können. Zudem ist der Eingriff für eine sichere Vaginalgeburt wichtig. Nachdem ihr auch die verschiedenen Narkoseformen erklärt wurden, entscheidet sich Frau S. für eine lokale Betäubung, da hierfür ein früherer tagesklinischer Eingriffstermin möglich ist.

Beim vereinbarten Folgetermin findet die Defibulation in Lokalanästhesie statt. Die Narbenbrücke, die den Vulvaeingang nahezu vollständig verschließt, wird mithilfe eines elektrochirurgischen Geräts vorsichtig eröffnet. Dabei weichen die Narbenplatten auseinander. Im Bereich der ehemaligen Klitoris Spitze findet sich bei Frau S. Fremdkörpermaterial. Nach der Eröffnung der Narbenplatte bis über die Harnröhrenöffnung entleert sich alter Eiter und Granulat. Die Abszesshöhle wird sorgfältig gereinigt, gespült und offen belassen. Die neu entstandenen Wundränder werden vernäht, um ein erneutes Verwachsen zu verhindern. Frau S. wird darauf hingewiesen, wie sie die Wunde in den nächsten Wochen versorgen muss. Vor allem soll sie eine pflegende Creme auftragen und für sechs Wochen auf Geschlechtsverkehr verzichten. Da sie sich in Erinnerung an die Beschneidung zunächst unsicher fühlt und die Beine instinktiv eng zusammenhält, wird sie von der Ärztin ermutigt, die Beine zu öffnen, was nun ohne Schmerzen und Angst möglich ist. Nach dem Eingriff kann Frau S. selbst-

ständig in ihr Zimmer zurückkehren.

Die Beraterin der Fachberatungsstelle bleibt mit Frau S. in engem Austausch und stellt sicher, dass sie ihre Kontrolltermine wahrnimmt. Zudem begleitet sie Frau S. noch während der Schwangerschaft und in den ersten Monaten nach der Geburt.

### **Fallbeschreibung Frau D.**

Frau D. stammt aus einer Kultur, in der FGM/C weit verbreitet ist. Sie lebt mit ihren beiden 10- und 12-jährigen Töchtern in einer Grundversorgungseinrichtung. Eine Mitarbeiterin der Einrichtung verweist sie für eine Begutachtung, in der festgestellt werden soll, ob eine FGM/C vorliegt, an eine FGM/C-Beratungsstelle und vereinbart dort für sie einen Termin.

Frau D. ist hin- und hergerissen zwischen dem Schutz ihrer Kinder, den Erwartungen ihrer Gemeinschaft sowie ihren eigenen kulturellen, traditionellen Werten und Überzeugungen. Ihre Hauptsorge besteht darin, dass eine Untersuchung als Eingriff in die Jungfräulichkeit ihrer Töchter verstanden und als unehrenhaft interpretiert werden könnte. Diese Angst vor sozialer Stigmatisierung führt zu erheblicher Verunsicherung.

Im Gespräch mit einer Expertin der FGM/C-Beratungsstelle wird zunächst Raum für ihre Ängste geschaffen. Durch aktives Zuhören und eine kultursensible und wertfreie Kommunikation wird Frau D. aufgeklärt, dass gynäkologische Untersuchungen die Jungfräulichkeit nicht beeinträchtigen, sondern vielmehr der medizinischen Vorsorge und dem Schutz der Gesundheit der Mädchen dienen. Es finden mehrere Beratungstermine mit Frau D. statt, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Frau D. und ihre Töchter willigen schließlich in die Untersuchung ein.

Frau D. geht daher einige Zeit später mit ihren Töchtern zur Untersuchung zu einer erfahrenen Kinder- und Jugendgynäkologin in einer FGM-Ambulanz. Sie werden vor der Untersuchung altersgerecht aufgeklärt und bekommen die Möglichkeit, alle ihre Fragen zu stellen. Auch Frau D. kann ihre Unsicherheiten ansprechen. Die Untersuchung erfolgt in einer geschützten und vertraulichen Umgebung in der Anwesenheit von Frau D. Ziel der Untersuchung ist die Feststellung, ob eine FGM/C durchgeführt wurde und welcher Typ gemäß der WHO-Klassifikation vorliegt. Darüber hinaus sollen vor allem physische Komplikationen erkannt werden, wie Narbenbildung, Harnwegsinfektionen, Schmerzen oder Menstruationsprobleme. Die Gynäkologin nimmt sich viel Zeit für die Untersuchung, spricht Unsicherheiten an und versucht, diese auszuräumen. Zudem berät sie Frau D. und ihre Töchter wertfrei über das weitere Vorgehen. Sie achtet auf eine klare und einfache Sprache und legt auch ein besonderes Augenmerk auf die psychische Belastung der Familie. Nach der Untersuchung erhalten Frau D. und ihre Kinder von der Ärztin weitere Informationen über medizinische und psychologische Unterstützungsangebote.

Die Familie bleibt auch nach der Untersuchung in einem engen Austausch mit der Expertin der FGM/C-Beratungsstelle und Frau D. kann sich in Zukunft bei Fragen an diese wenden.

## 8.7. Männerberatung

Die Einbeziehung von Männern in die Präventionsarbeit zu FGM/C ist von zentraler Bedeutung. Männer tragen – bewusst oder unbewusst – eine große Verantwortung für die Aufrechterhaltung und gesellschaftliche Verankerung dieser Praxis.

Aus einer patriarchatskritischen Perspektive gelten sie häufig als Hauptprofiteure von FGM/C. Gleichzeitig stehen viele Männer unter erheblichem sozialen Druck, traditionelle Rollenbilder und Erwartungen innerhalb der Community zu erfüllen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema ist daher oft mit persönlichen und gesellschaftlichen Konflikten verbunden. Männerberatung kann hier einen wichtigen Beitrag leisten: Durch Aufklärung, Information und Begegnung auf Augenhöhe können neue Perspektiven eröffnet und Veränderungsprozesse angestoßen werden.

Ziel ist es, Männer als Verbündete im Schutz von Frauen und Mädchen zu gewinnen und sie zu ermutigen, aktiv Verantwortung für den Wandel innerhalb ihrer Communitys zu übernehmen.

### Fallbeschreibung Herr M.

In einer regionalen Community-Gruppe, die regelmäßig Informationsveranstaltungen zu Gesundheit und Familie besucht, fällt auf, dass das Thema FGM/C meist als „Frauensache“ betrachtet wird. Viele Männer zeigen zunächst wenig Interesse oder fühlen sich nicht angesprochen. Einer der Teilnehmer, Herr M., ist 35 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei Töchtern. Er stammt aus einer Gemeinschaft, in der FGM/C als notwendige Tradition gilt, um die „Ehre der Familie“ zu wahren.

Im Rahmen einer aufsuchenden Männerberatung spricht Herr M. offen darüber, dass er die Beschneidung seiner älteren Tochter befürworte, da „es immer so gemacht wurde“. Gleichzeitig äußert er aber auch Sorgen, weil seine Frau – von FGM/C selbst betroffen – zunehmend dagegen sei und er von gesundheitlichen Risiken gehört habe. Der Berater schafft eine Atmosphäre des Vertrauens und begegnet Herrn M. auf Augenhöhe, ohne ihn zu verurteilen.

Im Gespräch werden Themen wie Männlichkeit, gesellschaftlicher Druck, gesundheitliche Folgen von FGM/C und rechtliche Aspekte besprochen. Der Berater betont, dass Veränderung nicht bedeute, die eigene Kultur abzulehnen, sondern gefährliche Praktiken zu hinterfragen und Verantwortung zu übernehmen. Nach mehreren Gesprächen mit demselben Berater nimmt Herr M. an einem Workshop für Männer teil, in dem er andere Väter trifft, die ähnliche Fragen haben. Durch den Austausch erkennt er, dass viele seiner Ängste von sozialen Erwartungen geprägt sind. Er beginnt, sich gegen FGM/C auszusprechen und spricht später auch mit Familienmitgliedern über Alternativen zu FGM/C.

*In der Männerberatung zu FGM/C braucht es gleichermaßen Verständnis und Überzeugungsarbeit. Erst wenn Männer sich gesehen und respektiert fühlen, sind sie bereit, ihre Haltung zu überdenken und Veränderung zuzulassen.*

## 9. Prävention und Awareness

Workshops, Schulungen und Awareness-Maßnahmen für Fachpersonen, Multiplikator:innen und betroffene Communities sind das wesentliche Element in der Präventionsarbeit von FGM/C. Diese Maßnahmen dienen dazu, Wissen zu vermitteln und Handlungskompetenzen zu stärken, wodurch Risiken frühzeitig erkannt werden und Betroffene fachlich fundiert begleitet werden können.

### 9.1. Workshops

#### Durch Workshops zu Aufklärung von FGM/C

Workshops und offene Gespräche zur Aufklärung sind entscheidend, um Mythen aufzubrechen, Tabus zu überwinden und Mädchen sowie ihre Familien über die Gefahren aufzuklären.

FGM/C wird häufig mit Tradition, Reinheit, Heiratsfähigkeit oder vermeintlicher religiöser Pflicht begründet. In Wahrheit handelt es sich jedoch um eine **schädliche und gefährliche Praxis**, die tief in gesellschaftlichen Strukturen und patriarchalen Machtverhältnissen verankert ist. Sie verletzt grundlegende **Menschenrechte**, wie das Recht auf Gesundheit, körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung.

Die Folgen sind schwerwiegend: von akuten Komplikationen wie Blutungen und Infektionen bis hin zu langfristigen körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen. Aus diesen Gründen ist die Aufklärungsarbeit – insbesondere durch Workshops – von zentraler Bedeutung.

Aufklärungsworkshops zum Thema FGM/C sind ein wesentliches Element der Prävention. Sie verbinden **Wissensvermittlung, Gesundheitsaufklärung, psychosoziale Unterstützung und Stärkung von Selbstbestimmung**. Damit leisten sie nicht nur einen Beitrag zum Schutz einzelner Mädchen, sondern fördern auch einen **nachhaltigen gesellschaftlichen Wandel** hin zu mehr Gesundheit, Gleichstellung und Respekt vor den Rechten von Frauen und Mädchen.

Um in Workshops eine Sensibilisierung im Umgang mit von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Mädchen und Frauen zu erreichen, sollten die Teilnehmer:innen über die kulturellen Hintergründe, die sozialen Dynamiken und die rechtlichen Aspekte von FGM/C informiert werden. Wichtige Inhalte sind zudem der Umgang mit Gefährdungssituationen, sowie die Stärkung des Selbstbewusstseins und der Fähigkeiten zur Selbstbehauptung bei Mädchen und jungen Frauen, um ihnen den Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

## **Inhalte und Methoden der Workshops zur Aufklärung:**

### **1. Wissen vermitteln (“Gruppe da abholen, wo sie steht“)**

Wenn man sagt, man soll eine Gruppe „**da abholen, wo sie steht**“, bedeutet dies, den aktuellen Wissens- und Erfahrungsstand der Gruppe als Ausgangspunkt für weitere Workshoptools zu nutzen. Es geht darum, die individuellen Fähigkeiten, Stärken, Interessen und das Wissen der Gruppenmitglieder zu berücksichtigen und darauf aufbauend Aufgaben und Angebote zu gestalten, um die Gruppe bestmöglich zu fördern und zu entwickeln.

Workshops bieten fundierte Informationen über die verschiedenen Formen von FGM/C, ihre Ursachen sowie die gesundheitlichen, rechtlichen und gesellschaftlichen Folgen. Sie helfen, **Mythen und Fehlinformationen** aufzudecken, etwa die Annahme, der Eingriff sei religiös vorgeschrieben oder gesundheitsförderlich.

### **2. Selbstbestimmung stärken**

Ein zentrales Ziel ist es, Mädchen und jungen Frauen deutlich zu machen, dass ihr Körper ihnen gehört. Durch Aufklärung erfahren sie, dass sie ein **Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung** haben. Übungen, Rollenspiele und Diskussionen fördern zudem das Selbstbewusstsein, um sich gegen sozialen Druck wehren zu können.

### **3. Austausch ermöglichen**

Workshops schaffen **geschützte Räume**, in denen Fragen gestellt und Erfahrungen geteilt werden können. Dies ist besonders wichtig, da FGM/C in vielen Gemeinschaften ein Tabuthema ist. Der Austausch mit Gleichaltrigen, Fachkräften oder betroffenen Frauen wirkt entlastend und unterstützt die Verarbeitung.

### **4. Gesundheitliche Prävention**

Teilnehmende lernen, welche **akuten und langfristigen gesundheitlichen Risiken** FGM/C mit sich bringt – von Infektionen und chronischen Schmerzen bis hin zu Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt. Gleichzeitig werden Informationen über **medizinische Hilfe und Unterstützungsangebote** vermittelt, sodass Mädchen im Bedarfsfall wissen, an wen sie sich wenden können.

### **5. Multiplikationseffekt**

Aufklärung erreicht nicht nur die Teilnehmerinnen selbst, sondern wirkt auch in ihr Umfeld hinein. Mädchen tragen ihr Wissen in Familien, Schulen und Freundeskreise. Sie leisten so einen wichtigen Beitrag zur **Sensibilisierung der gesamten Gemeinschaft**.

### **6. Rechtliche Aspekte**

Aufklärung über die Gesetze und die rechtlichen Rahmenbedingungen in Österreich und anderen Ländern ist notwendig, um die Rechte der Betroffenen zu verstehen und zu schützen.

## 7. Umgang mit Gefährdungssituationen

Praktische Anleitungen und Handlungsempfehlungen helfen Fachkräften, Gefährdungssituationen zu erkennen und Schritte zu setzen, um Mädchen und Frauen zu schützen.

## 8. Gesellschaftlichen Wandel anstoßen

FGM/C ist nicht nur ein individuelles Gesundheitsproblem, sondern Ausdruck tief verwurzelter patriarchaler Strukturen, sozialer Kontrolle und ungleicher Machtverhältnisse. Aufklärungsworkshops leisten einen Beitrag, indem sie Mädchen stärken, gesellschaftliche Normen hinterfragen und langfristig die Machtstrukturen infrage stellen, die diese Praxis aufrechterhalten.

Neben Angeboten für Mädchen können auch Eltern, Männer, religiöse Autoritäten und weitere Schlüsselpersonen in die Aufklärungsarbeit einbezogen werden. So entstehen Diskussionen, die langfristig dazu beitragen, gesellschaftliche Normen zu verändern und die Praxis von FGM/C zurückzudrängen.

**FGM/C verletzt Gesundheit und Menschenrechte.** Aufklärungsworkshops schützen Mädchen, stärken ihre Selbstbestimmung und sind ein Schlüssel zur Überwindung dieser Praxis.

## 9.2. Schulungen

Je mehr Menschen über FGM/C Bescheid wissen, desto eher können Mädchen und Frauen geschützt werden. In den mehrstündigen FGM/C-Schulungen haben Interessierte Zeit und Raum, ihre Emotionen auszudrücken. Die Praxis löst bei Menschen, die davon hören und damit konfrontiert werden, oft Entsetzen, Trauer, Verzweiflung und auch Hoffnungslosigkeit aus, weil eine bereits erfolgte Beschneidung nicht rückgängig gemacht werden kann. In Schulungen werden die Hintergründe, das medizinische und psychologische Wissen sowie die Folgen für die davon betroffenen Mädchen und Frauen vermittelt. Wenn Multiplikator:innen in den Schulungen emotional berührt werden, ist hier der richtige Platz für Schrecken, Empathie und überwältigende Gefühle. Zudem wird so verhindert, dass von FGM/C betroffene Frauen zusätzlich zum erfahrenen Leid auch noch mit den Emotionen der Menschen konfrontiert werden, die sie unterstützen wollen.

Will man verhindern, dass Frauen ihre Töchter beschneiden lassen, ist es wichtig zu verstehen, warum sie das ihren Töchtern antun und warum sie sich trotzdem als „gute Mütter“ verstehen. Im kulturellen Kontext sind sie überzeugt, mit der Beschneidung die Überlebenschancen ihrer Töchter in der Community zu erhöhen. Wenn nur beschnittene Mädchen vollwertige Mitglieder der Gemeinschaft sein können und nur dann geheiratet werden (und so auch Schutz vor Übergriffen anderer Männer haben), mag das in der Vorstellung der Mütter eine „plausible Rechtfertigung“ sein. Multiplikator:innen können mit dem notwendigen Wissen gut begründen, warum FGM/C für Mädchen, die in Österreich leben, keine Chancenverbesserung darstellt und nicht nur verboten ist, sondern auch gravierende Nachteile für Fruchtbarkeit,

Gesundheit und Leben hat. Die Mütter sind selbst auch Leidtragende von FGM/C, sie glauben, dieses große und schmerzhaftes Opfer der Verstümmelung aus „guten und wichtigen“ Gründen über sich ergehen lassen zu haben, sie glauben den kulturellen oder religiösen Begründungen. Die Erkenntnis, dass es ihnen ausschließlich Schaden zugefügt hat, ist für sie eigentlich kaum zu ertragen. Das erfahrene Leid der Mütter muss auch anerkannt werden, damit sie für die Gesundheit ihrer Töchter gewonnen werden können. Deshalb ist es wichtig, dass Multiplikator:innen in den Schulungen ihren Gefühlen freien Lauf lassen können, um in der Folge im gut informierten Kontakt den Müttern und Vätern auf Augenhöhe begegnen zu können. Das ist die Voraussetzung, um sich gemeinsam mit den Angehörigen für die Gesundheit ihrer Töchter stark machen zu können. Die Vermittlung von „Red Flags“, also Anzeichen einer Gefahr für die Mädchen, machen die Multiplikator:innen zu sehr wichtigen potenziellen Retter:innen der Gesundheit der Mädchen.

Viele Männer wissen nicht, was bei der Beschneidung eigentlich genau passiert, wie tiefgehend die Verletzungen sind, und wie sehr es die Gesundheit und das Leben der Frauen und Mädchen beeinträchtigt. Für Multiplikator:innen im schulischen oder medizinischen Kontext ist es wichtig, zu wissen, dass Väter auch „potente Verhinderer“ der Beschneidung sein und im besten Fall als Verbündete gewonnen werden können. Kultursensibel, aber auch eindeutig hinsichtlich der strafrechtlichen Situation, sind Multiplikator:innen sehr wichtige Personen im Kampf gegen FGM/C.

## 10. Anlaufstellen

### 10.1. Über die FGM/C Koordinationsstelle

Seit Jänner 2022 bietet die österreichweite FGM/C Koordinationsstelle Information, Beratung, Präventionsarbeit und Unterstützung für Hilfesuchende, Expert:innen und Fachkräfte zum Thema FGM/C. Ziel der Koordinationsstelle ist es, einen Beitrag zu einer österreichweiten bedürfnis- und bedarfsgerechten Versorgung für von FGM/C betroffene Frauen und Mädchen sowie zur Prävention dieser Form der Gewalt gegen Frauen zu leisten. Das Beratungs- und Betreuungsangebot setzt auf mehreren Ebenen an und umfasst medizinische, psychosoziale sowie rechtliche Aspekte. Präventions- und Aufklärungsarbeit erfolgt gemeinsam mit den betroffenen Communitys, zudem werden relevante Berufsgruppen im Umgang mit betroffenen Frauen geschult und die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisiert. Hinter der Koordinationsstelle steht eine Partner:innenschaft aus dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd, dem Österreichischen Roten Kreuz, den Frauengesundheitszentren Linz und Salzburg sowie dem Männergesundheitszentrum MEN.

Die FGM/C Koordinationsstelle vernetzt Akteur:innen miteinander und vermittelt Hilfestellung in der jeweiligen Region.

Die Mitarbeiter:innen der FGM/C Koordinationsstelle bringen ein hohes Ausmaß an Expertise für die Umsetzung der umfassenden Aufgaben mit. Es sind dies fachliche Kompetenzen in den Bereichen Medizin, Psychologie und Psychotherapie, Soziale Arbeit sowie Recht. Qualifikationen im Bereich des Projektmanagements und – ebenfalls von großer Bedeutung – sprachliche und kulturelle Kompetenzen sowie spezifische Kenntnisse im Bereich von Gewaltprävention und insbesondere im Hinblick auf weibliche Genitalverstümmelung bilden die Basis der professionellen Arbeit in den verschiedenen Regionen Österreichs.

### 10.2. Anlaufstellen der FGM/C Koordinationsstelle - Fachberatungsstellen

#### Beratungsstellen Wien

**Frauengesundheitszentrum FEM Süd**  
Wiener Gesundheitsverbund – Klinik  
Favoriten  
Kundratstraße 3  
1100 Wien

Telefon: [+43 1 60191 5201](tel:+431601915201)  
Mail: [kfn.femsued@gesundheitsverbund.at](mailto:kfn.femsued@gesundheitsverbund.at)  
Web: [www.femsued.at](http://www.femsued.at)

Sprachen: Deutsch, Englisch, Arabisch, Somali

**MEN Männergesundheitszentrum**

Wiener Gesundheitsverbund – Klinik  
Favoriten  
Kundratstraße 3  
1100 Wien

Telefon: [+43 1 60191 5454](tel:+431601915454)

Mail: [kfn.men@gesundheitsverbund.at](mailto:kfn.men@gesundheitsverbund.at)

Web: [www.men-center.at](http://www.men-center.at)

Sprachen: Deutsch, Englisch

**Beratungsstelle Steiermark****Österreichisches Rotes Kreuz****Landesverband Steiermark**

Schönaugasse 68  
8010 Graz

Telefon: [+43 50 1445 10176](tel:+4350144510176)

Mail: [womencare@st.roteskreuz.at](mailto:womencare@st.roteskreuz.at)

Sprachen: Deutsch, Englisch, Arabisch, drei ghanaische Sprachen, Somali

**Beratungsstelle Tirol****Österreichisches Rotes Kreuz****Landesverband Tirol**

Heiliggeiststraße 19  
6020 Innsbruck

Telefon: [+43 664 6046630419](tel:+436646046630419)

Mail: [fgmc-koordinationstelle@roteskreuz-tirol.at](mailto:fgmc-koordinationstelle@roteskreuz-tirol.at)

Sprachen: Deutsch, Englisch, Arabisch, Somali, Spanisch

**Beratungsstelle Salzburg****FrauenGesundheitsZentrum Salzburg**

Mag.a Aline Halhuber-Ahlmann

Alpenstrasse 48/1

5020 Salzburg

Telefon: [+43 662 442255](tel:+43662442255)

Mail: [a.halhuber@fgz-salzburg.at](mailto:a.halhuber@fgz-salzburg.at)

Web: [www.fgz-salzburg.at](http://www.fgz-salzburg.at)

Sprachen: Deutsch, Englisch

**Beratungsstelle Oberösterreich****Linzer Frauengesundheitszentrum**

Mag.a Friederike Widholm

und Helga Speigner

Kaplanhofstraße 1

4020 Linz

Telefon: [+43 664 564 83 04](tel:+436645648304)  
und [+43 664 3985008](tel:+436643985008)

Mail: [office@fgz-linz.at](mailto:office@fgz-linz.at)

Web: [www.fgz-linz.at](http://www.fgz-linz.at)

Sprachen: Deutsch, Englisch

## **Beratungsstelle Kärnten**

**Österreichisches Rotes Kreuz  
Landesverband Kärnten**  
Grete-Bittner-Straße 9  
9020 Klagenfurt

Telefon: [+43 664 823 35 25](tel:+436648233525)

Mail: [fgmc@k.rotekreuz.at](mailto:fgmc@k.rotekreuz.at)

Web: [www.rotekreuz.at/kaernten](http://www.rotekreuz.at/kaernten)

Sprachen: Deutsch, Englisch

## **10.3. Kooperation mit FGM-Ambulanzen**

In Wien gibt es drei FGM-Ambulanzen, mit denen FEM Süd seit vielen Jahren zusammenarbeitet: in der Klinik Landstraße, im AKH Wien und in der Klinik Ottakring. In der Klinik Ottakring sind Mitarbeiterinnen der FGM/C Koordinationsstelle einmal pro Woche vor Ort. In die Ambulanz des AKH Wien sowie der Klinik Landstraße werden betroffene Frauen nach Terminvereinbarung von Mitarbeiterinnen der FGM/C Koordinationsstelle begleitet. Auch in Linz und Graz entstanden durch das Engagement von Mitarbeiterinnen der FGM/C Koordinationsstelle FGM-Ambulanzen, um einen wesentlichen Beitrag zur möglichst flächendeckenden Versorgung von betroffenen Frauen zu leisten. In Tirol besteht mit der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck seit vielen Jahren ebenfalls eine enge Kooperation.

## 10.4. FGM-Ambulanzen

### Wien

#### **Ambulanz für Patientinnen nach weiblicher Beschneidung (FGM/C – Female Genitale Mutilation/Cutting)**

Montleartstrasse 37  
1160 Wien

Dr.in Susanne Hölbfer

Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Leitung

Telefon: [+43 1 49150 4710](tel:+431491504710)

Mail: [susanne.hoelbfer@gesundheitsverbund.at](mailto:susanne.hoelbfer@gesundheitsverbund.at)

Web: <https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/leistung/ambulanz-fuer-gynaekologie-und-geburtshilfe/>

#### **Universitätsklinikum AKH Wien**

#### **Universitätsklinik für Frauenheilkunde - Abt. allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie**

Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

Krisenambulanz

Ass.Prof.in Dr.in Daniela Dörfler

Leitung

Telefon: [+43 1 404 00 29040](tel:+4314040029040) oder [+43 1 404 00 280 40](tel:+4314040028040)

#### **Klinik Landstraße**

#### **Gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung**

#### **Ambulanz für plastische-rekonstruktive Gynäkologie, FGM-Ambulanz**

Juchgasse 25  
1030 Wien

Dr.in Birgit Anker

Leitung

Telefon: [+43 1 71165 74711](tel:+4317116574711)

### Oberösterreich

#### **Ordensklinikum der Barmherzigen Schwestern Linz**

Seilerstätte 4  
4010 Linz

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

OÄin Dr.in Elisabeth Hirtl-Görgl

OÄin Dr.in Margit Berger

Termine nach Vereinbarung

## Salzburg

### FGM Ambulanz Landeslinik Hallein

Bürgermeisterstraße 34  
5400 Hallein

Dr. Maria Trattner  
Gynäkologin und Geburtshelferin, Beckenbodenexpertin, Sexualmedizinerin  
Telefon: [+43 5 7255 44451](tel:+435725544451)  
Mail: [gynaekologie.lk-hallein@salk.at](mailto:gynaekologie.lk-hallein@salk.at)

## Steiermark

### FGM-Ambulanz LKH Universitätsklinikum Graz

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Auenbruggerplatz 14  
8036 Graz

Dr. Marie-Christine Bertholin y Galvez  
Terminvereinbarungen/Anfragen über  
FGM/C Koordinationsstelle Rotes Kreuz Steiermark  
Telefon. [+43 50 1445 10176](tel:+4350144510176) oder [+43 664 823 38 57](tel:+436648233857)  
Mail: [womencare@st.roteskreuz.at](mailto:womencare@st.roteskreuz.at)

## Tirol

### Landeskrankenhaus Innsbruck

Allgemeine Ambulanz

Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Anichstraße 35  
6020 Innsbruck  
Haus 3 – Frauen- und Kopfklinik 2.St. Leitstelle

## 11. Links

### **FGM/C Koordinationsstelle Österreich**

Telefon: [+43 1 267 7 267](tel:+4312677267)

Mail: [info@fgm-koordinationsstelle.at](mailto:info@fgm-koordinationsstelle.at)

<https://fgm-koordinationsstelle.at/>

### **End FGM European Network**

Telefon: [+32 \(0\) 2 893 0907](tel:+3228930907)

<https://www.endfgm.eu/>

## 12. Literatur und Quellen

Doucet, Marie-Hélène / Pallitto, Christina / Groleau, Danielle (2017): Understanding the motivations of health-care providers in performing female genital mutilation: an integrative review of the literature. *Reprod Health* 14, Article 46. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0306-5> [abgerufen am 14.12.2025].

Directorate of National Statistics, Federal Government of Somalia (2020): The Somali Health and Demographic Survey 2020. Verfügbar unter: [https://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FINAL%20SHDS%20Report%202020\\_V7\\_0.pdf](https://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FINAL%20SHDS%20Report%202020_V7_0.pdf) [abgerufen am 02.12.2025].

Eiber, Antonia / Ornetsmüller, Katharina / Reiterlechner, Bernadette / Rosanelli, Marisa (2025): FGM/C als Asylgrund: Ausgewählte Aspekte einer Analyse der Rechtsprechung des BVwG. *Blog Asyl*. Verfügbar unter: <https://www.blogasyl.at/2025/01/fgm-c-als-asylgrund-ausgewaehlte-aspekte-einer-analyse-der-rechtsprechung-des-bvwg/> [abgerufen am 29.10.2025].

END FGM – European Campaign (2013): Ending Female Genital Mutilation: Where Do We Stand in Europe? Verfügbar unter: [https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/ENDFGM\\_Where\\_do\\_we\\_standinEurope\\_June2013\\_light\\_with\\_links-1.pdf](https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/ENDFGM_Where_do_we_standinEurope_June2013_light_with_links-1.pdf) [abgerufen am 14.12.2025].

European Institute for Gender Equality (EIGE, 2021): Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria. Luxembourg, Publications Office of the European Union. Verfügbar unter: [https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0421125enn\\_002.pdf](https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0421125enn_002.pdf) [abgerufen am 14.12.2025].

FGM-Beirat der Stadt Wien (Hg.) (2024): Handlungsempfehlungen zur Betreuung von FGM/C-betroffenen Frauen und Mädchen in Österreich. Stadt Wien, Wien. Online unter: <https://www.wien.gv.at/spezial/handlungsempfehlungen-fgm/>

FGMhelp (ohne Datum): Warum gibt es FGM/C überhaupt? Verfügbar unter: <https://fgmhelp.ch/fachpersonen/fgmc/hintergrunde/> [abgerufen am 21.01.2026]

Hayford, Sarah R. und Trinitapoli, Jenny (2011): Religious differences in female genital cutting: a case study from Burkina Faso. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 252-71. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2011.01566.x> [abgerufen am 14.12.2025].

Utz-Billing, Isabell. et al (Hrsg., 2011): Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach Weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation). Verfügbar unter: [https://frauenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Unsere\\_Arbeit/FGM/FGM-Materialien/2012-02-DGGG\\_FGC-FGM.pdf](https://frauenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Unsere_Arbeit/FGM/FGM-Materialien/2012-02-DGGG_FGC-FGM.pdf) [abgerufen am 10.12.2025].

Jirovsky-Platter, Elena / Maukner, Andrea / Mohamed, Suad / El Jelede, Umyma / Wolf, Hilde (2024): Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in Österreich – Eine Mixed-Methods-Studie. Endbericht. Wien, Medizinische Universität Wien.

Orchid Project (ohne Datum): What is FGM/C? Verfügbar unter: <https://www.orchid-project.org/about-fgc/what-is-fgmc/> [abgerufen am 09.12.2025].

Pallitto, Christina / Ruiz-Vallejo, Fernando / Mochache, Vernon et al. (2025): Exploring the health complications of female genital mutilation through a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 25, Article 1387. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21584-z> [abgerufen am 12.12.2025].

Shell-Duncan, Bettina und Hernlund, Ylva (2000): Female “circumcision” in Africa: dimensions of the practices and debates. In: Shell-Duncan, Bettina und Hernlund, Ylva (Hrsg.): Female “circumcision” in Africa. Culture, controversy and change, 1-40. Boulder/London, Lynne Rienner.

Statistik Austria (ohne Datum): Bevölkerung nach detaillierter Staatsangehörigkeit, Geschlecht und Bundesland 2023. Verfügbar unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-staatsangehoerigkeit/-geburtsland> [abgerufen am 21.01.2026].

Toubia, Nabid F. und Sharief, EH. (2003): Female genital mutilation: have we made progress? *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 82(3), 251-61. Verfügbar unter: [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(03\)00229-7](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(03)00229-7) [abgerufen am 14.12.2025].

Tschuschnig, Lisa (2006): Weibliche Intimkörperkonstruktionen als Normierung? Genitalverstümmelung als vermeintliches Phänomen der Fremdheit und ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit. Diplomarbeit im Rahmen des Studiums Soziale Arbeit an der Fachhochschule Feldkirchen.

United Nations Children’s Fund (UNICEF, 2024): Female Genital Mutilation. A global concern. 2024 Update. Verfügbar unter: <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/> [abgerufen am 09.12.2025].

United Nations Children’s Fund (UNICEF, ohne Datum): What is female genital mutilation? Everything you need to know about FGM and what UNICEF is doing to stop it. Verfügbar unter: <https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation> [abgerufen am 08.12.2025].

Wallner, Felix (2020): Neuregelung der Meldepflichten für die Gesundheitsberufe. *Recht der Medizin (RdM)*, Sonderheft Gmundner Medizinkongress 2020, 5a, 225-37.

World Health Organization (WHO, 2010): Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. Geneva, World Health Organization. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/738e10a2-6c39-4148-8265-eb8cf908c1a9/content> [abgerufen am 12.12.2025].

World Health Organization (WHO, 2023): Analytical Fact Sheet March 2023. Verfügbar unter: [https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO\\_FGM\\_Regional\\_Fact\\_sheet.pdf](https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO_FGM_Regional_Fact_sheet.pdf) [abgerufen am 14.12.2025].

World Health Organization (WHO, 2025): Female genital mutilation. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [abgerufen am 26.11.2025].

World Health Organization (WHO, 2025): WHO guideline on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications. Geneva, World Health Organization. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23102286-d5fa-4c4d-8a4f-5a4f2bca7813/content> [abgerufen am 09.12.2025].

World Health Organization (WHO, ohne Datum): Health risks of female genital mutilation. Verfügbar unter: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/health-risks-of-female-genital-mutilation](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/health-risks-of-female-genital-mutilation) [abgerufen am 26.11.2025].



Kontaktieren Sie uns über unser Infotelefon:

 **+43 1 267 7 267**

oder per E-Mail: [info@fgm-koordinationsstelle.at](mailto:info@fgm-koordinationsstelle.at)

Weitere Infos finden Sie unter: [www.fgm-koordinationsstelle.at](http://www.fgm-koordinationsstelle.at)

 **Bundeskanzleramt**

Dieses Projekt wird durch das Bundeskanzleramt  
(ko)finanziert

